

# „Aktiv und gesund leben in Eimsbüttel 2012“

Eine Befragung im Auftrag  
der Gesundheits- und Pflegekonferenz Eimsbüttel

**Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer,**

dieser Fragebogen gliedert sich in 5 Teile:

- I Wie geht es Ihnen im Alter?
- II Ihre Einstellungen und Gewohnheiten rund um Gesundheit und Freizeit
- III Ihr Stadtteil und Ihre Wohnung
- IV Ehrenamtliche Tätigkeit
- V Angaben zu Ihrer Person

Sollten Sie einmal nicht eindeutig antworten können, so wählen Sie bitte die Antwortmöglichkeit aus, die für Sie am ehesten zutrifft.

Wenn Ihnen etwas unklar ist, rufen Sie bitte an: Tel. 42801 2855

## Teil I: Wie geht es Ihnen im Alter ?

### 1. Welche der folgenden Eigenschaften entspricht eher Ihrer gegenwärtigen Situation? Empfinden und erleben Sie sich überwiegend...

(bitte jeweils nur 1 Kreuz in jeder Zeile)

zufrieden	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> oder <input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	unzufrieden
gesund	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> oder <input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	krank
erschöpft	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> oder <input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	vital
freudvoll	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> oder <input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	leidend
gesellig	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> oder <input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	zurückgezogen
anerkannt	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> oder <input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	abgelehnt
schwach	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> oder <input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	kräftig
körperlich aktiv	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> oder <input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	körperlich schonend
geistig rege	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> oder <input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	vergesslich
hoffnungsvoll	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> oder <input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	verzweifelt
selbstständig	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> oder <input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	abhängig
aktiv	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> oder <input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	passiv
optimistisch	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> oder <input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	niedergeschlagen
neugierig	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> oder <input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	gelangweilt
flink zu Fuß	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> oder <input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	schlecht zu Fuß

### 2. Wie schätzen Sie sich selbst ein?

jung	noch nicht alt	alt	sehr alt
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>

**3. Wenn Sie an Ihre Zukunft denken, welche Gedanken bereiten Ihnen Sorge?**

*Mehrfachnennungen sind möglich*

- <sub>1</sub> Gesundheitliche Probleme
- <sub>1</sub> Auf fremde Hilfe/Pflege angewiesen zu sein
- <sub>1</sub> Vielleicht an Demenz zu erkranken
- <sub>1</sub> Zu wenig Geld zur Verfügung zu haben
- <sub>1</sub> Zu wenig Kontakt zu Freunden und Bekannten
- <sub>1</sub> Altersdiskriminierung
- <sub>1</sub> Gewalt gegen alte Menschen
- <sub>1</sub> Terroranschläge
- <sub>1</sub> Noch mal umziehen zu müssen
- <sub>1</sub> Sonstiges (*bitte benennen*): \_\_\_\_\_

**4. Stellen Sie sich vor, Hamburg würde von einer Katastrophe, z.B. einer schweren Unwetter-Katastrophe, getroffen:**

**Welchen Institutionen würden Sie dann bezüglich ehrlicher und hilfreicher Information am ehesten vertrauen?**

**Bitte schreiben Sie uns die drei für Sie wichtigsten Institutionen auf:**

\_\_\_\_\_

**5. Wie zufrieden sind Sie, alles in allem, gegenwärtig mit Ihrem Leben?**

*Kreuzen Sie bitte die entsprechende Zahl auf der folgenden Skala von 0 „ganz und gar unzufrieden“ bis 10 „ganz und gar zufrieden“ an.*

Ganz und gar unzufrieden    0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    Ganz und gar zufrieden

                                          

**Teil II: Ihre Einstellungen und Gewohnheiten rund um Gesundheit und Freizeit**

<b>6. Um meine Gesundheit zu erhalten, tue ich folgendes...</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
Ich treibe regelmäßig Sport in einem Verein <i>Sportart(en) bitte benennen:</i> _____	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Ich bewege mich viel, bin sehr aktiv	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Ich gehe jeden Tag eine halbe Stunde spazieren	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Ich nehme regelmäßig Medikamente	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Ich gehe regelmäßig zu Vorsorge-Untersuchungen	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Ich nehme regelmäßig an der jährlichen Gripeschutzimpfung teil	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>

<i>Fortsetzung Frage 6</i>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
Ich gehe regelmäßig zum Arzt, auch wenn ich keine Schmerzen oder Krankheitszeichen verspüre	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Ich ernähre mich gesund und abwechslungsreich	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Ich koche / wir kochen fast jeden Tag selbst	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Ich trinke höchstens einmal in der Woche Alkohol	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Ich treffe mich mit Freunden / Verwandten / Bekannten	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Ich gehe aus (Theater, Museum, etc.)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Ich schonen mich	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>

<b>7. Was erschwert es Ihnen, aktiv für Ihre Gesundheit zu sorgen?</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
Ich habe eine Krankheit und darf mich deshalb kaum bewegen	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Ich habe eine Behinderung und kann mich kaum bewegen	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Ich kenne keine Sportangebote für ältere Leute	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Ich habe niemanden, der bei Sportangeboten mitmachen würde	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Sport im Verein kann ich mir nicht leisten	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Ob man vorsorgt oder nicht, das Schicksal entscheidet über die Zukunft	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Mein Partner/meine Partnerin macht nicht mit bei einer gesunden Lebensweise	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Ich habe eine diätpflichtige Erkrankung (z. B. Diabetes mellitus oder Fettstoffwechselstörung) und kann mich darum nicht anders ernähren	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>

**8. Nachfolgend sind einige Freizeiteinrichtungen aufgelistet. Welche nutzen Sie? Wie erreichen Sie diese Einrichtungen? Und wie weit sind sie von Ihrer Wohnung entfernt?**

<b>Einrichtungen</b>	<b>Wie häufig genutzt...</b>	<b>Wie weit entfernt...</b>	<b>Wie kommen Sie hin...</b>
<b>Seniorentreff</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> nutze ich nie <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> täglich <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> mind. 1x / Woche <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> mind. 1x / Monat <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> seltener	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> bis 50 m entfernt <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> > 50 m bis 500 m <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> > 500 m bis 5 km <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> > 5 km bis 10 km <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> > 10 km entfernt	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> zu Fuß <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> mit Fahrrad <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> mit PKW <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> mit Bus/Bahn <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Taxi/Sonstiges
Wenn ja, bitte Einrichtung nennen:			
<b>Seniorengruppe/- Seniorenkreis</b>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> nutze ich nie <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> täglich <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> mind. 1x / Woche <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> mind. 1x / Monat <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> seltener	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> bis 50 m entfernt <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> > 50 m bis 500 m <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> > 500 m bis 5 km <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> > 5 km bis 10 km <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> > 10 km entfernt	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> zu Fuß <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> mit Fahrrad <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> mit PKW <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> mit Bus/Bahn <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Taxi/Sonstiges
Wenn ja, bitte Einrichtung nennen:			

Fortsetzung Frage 8

Einrichtungen	Wie häufig genutzt...	Wie weit entfernt...	Wie kommen Sie hin...
<p><b>Verein/Sportverein</b></p> <p>Wenn ja, bitte Verein nennen:</p>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> nutze ich nie <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> täglich <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> mind. 1x / Woche <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> mind. 1x / Monat <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> seltener	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> bis 50 m entfernt <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> > 50 m bis 500 m <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> > 500 m bis 5 km <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> > 5 km bis 10 km <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> > 10 km entfernt	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> zu Fuß <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> mit Fahrrad <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> mit PKW <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> mit Bus/Bahn <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Taxi/Sonstiges
<p><b>Schwimmbad</b></p> <p>Wenn ja, bitte Schwimmbad nennen:</p>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> nutze ich nie <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> täglich <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> mind. 1x / Woche <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> mind. 1x / Monat <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> seltener	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> bis 50 m entfernt <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> > 50 m bis 500 m <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> > 500 m bis 5 km <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> > 5 km bis 10 km <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> > 10 km entfernt	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> zu Fuß <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> mit Fahrrad <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> mit PKW <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> mit Bus/Bahn <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Taxi/Sonstiges
<p><b>Vorträge</b></p> <p>Wenn ja, bitte Veranstaltungsort nennen:</p>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> nutze ich nie <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> täglich <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> mind. 1x / Woche <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> mind. 1x / Monat <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> seltener	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> bis 50 m entfernt <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> > 50 m bis 500 m <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> > 500 m bis 5 km <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> > 5 km bis 10 km <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> > 10 km entfernt	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> zu Fuß <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> mit Fahrrad <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> mit PKW <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> mit Bus/Bahn <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Taxi/Sonstiges
<p><b>Museen, Ausstellungen</b></p> <p>Wenn ja, bitte Einrichtung nennen:</p>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> nutze ich nie <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> täglich <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> mind. 1x / Woche <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> mind. 1x / Monat <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> seltener	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> bis 50 m entfernt <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> > 50 m bis 500 m <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> > 500 m bis 5 km <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> > 5 km bis 10 km <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> > 10 km entfernt	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> zu Fuß <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> mit Fahrrad <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> mit PKW <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> mit Bus/Bahn <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Taxi/Sonstiges
<p><b>Theater, Konzerte</b></p> <p>Wenn ja, bitte Einrichtung nennen:</p>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> nutze ich nie <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> täglich <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> mind. 1x / Woche <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> mind. 1x / Monat <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> seltener	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> bis 50 m entfernt <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> > 50 m bis 500 m <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> > 500 m bis 5 km <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> > 5 km bis 10 km <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> > 10 km entfernt	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> zu Fuß <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> mit Fahrrad <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> mit PKW <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> mit Bus/Bahn <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Taxi/Sonstiges
<p><b>Parkanlagen oder öffentl. Grünflächen</b></p> <p>Wenn ja, welche:</p>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> nutze ich nie <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> täglich <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> mind. 1x / Woche <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> mind. 1x / Monat <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> seltener	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> bis 50 m entfernt <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> > 50 m bis 500 m <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> > 500 m bis 5 km <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> > 5 km bis 10 km <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> > 10 km entfernt	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> zu Fuß <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> mit Fahrrad <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> mit PKW <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> mit Bus/Bahn <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Taxi/Sonstiges
<p><b>Sonstiges</b></p> <p>Wenn ja, bitte Angebot und Einrichtung nennen:</p>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> nutze ich nie <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> täglich <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> mind. 1x / Woche <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> mind. 1x / Monat <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> seltener	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> bis 50 m entfernt <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> > 50 m bis 500 m <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> > 500 m bis 5 km <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> > 5 km bis 10 km <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> > 10 km entfernt	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> zu Fuß <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> mit Fahrrad <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> mit PKW <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> mit Bus/Bahn <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Taxi/Sonstiges

**9. Im Bezirk Eimsbüttel gibt es 8 öffentlich geförderte Seniorentreffs. Welche dieser Einrichtungen besuchen Sie?**

Name Seniorentreff	Besuche ich mind. 1x Woche	Besuche ich unregelmäßig	Besuche ich gar nicht
<b>Seniorentreff Doormannsweg 12,</b> Träger: DPWV/LAB, 20259 Hamburg	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
<b>Seniorentreff Monetastr. 3,</b> Träger: DRK, 20146 Hamburg	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
<b>Seniorentreff Jugendstraße 11,</b> Träger: AWO, 22527 Hamburg	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
<b>Seniorentreff Vogt-Wells-Str. 22,</b> Träger: DPWV/LAB, 22529 Hamburg	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
<b>Seniorentreff Tibarg 1b,</b> Träger: AWO, 22459 Hamburg	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
<b>Seniorentreff Quedlinburger Weg 104,</b> Träger: DW, 22455 Hamburg	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
<b>Seniorentreff Eidelstedter Dorfstr. 27,</b> Träger: DW, 22527 Hamburg	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
<b>Seniorentreff Eidelstedter Weg 62,</b> Träger: AWO, 20255 Hamburg	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>



*Bitte beantworten Sie die folgende Frage auch, wenn Sie noch keinen Seniorentreff besucht haben.*

**10. Nachfolgend finden Sie einige Aussagen zu dem Begriff Seniorentreff. Welchen Aussagen stimmen Sie zu?**

*Mehrfachnennungen sind möglich*

- <sub>1</sub> Ich kenne eine solche Einrichtung nicht
- <sub>1</sub> Seniorentreffs sind eine tolle Einrichtung für Hamburger Senioren
- <sub>1</sub> Das Angebot von Seniorentreffs ist sehr unterschiedlich
- <sub>1</sub> Mich langweilt, dass Seniorentreffs nur Kaffeetrinken oder Hockergymnastik anbieten
- <sub>1</sub> Der Weg zum nächsten Seniorentreff ist mir zu weit, nämlich etwa \_\_\_\_\_ km
- <sub>1</sub> Seniorentreffs haben kostengünstige Freizeitangebote
- <sub>1</sub> Ich habe keine Zeit für Seniorentreffs
- <sub>1</sub> Zu einem Seniorentreff zu gehen ist mir zu anstrengend
- <sub>1</sub> Für einen Seniorentreff fühle ich mich noch zu jung
- <sub>1</sub> Ich vermisse dort interessante Bildungsangebote
- <sub>1</sub> Ich finde, in einem Seniorentreff geht es ein bisschen wie in einem Altenheim zu
- <sub>1</sub> Seniorentreffs haben qualitativ hochwertige Angebote für Senioren
- <sub>1</sub> Ich bin aktiv und habe Bekannte, ich brauche keinen Seniorentreff
- <sub>1</sub> Als Neuling traue ich mich dort nicht hin
- <sub>1</sub> Als neuer Besucher findet man dort schwer Anschluss
- <sub>1</sub> Seniorentreffs sind mir zu altmodisch eingerichtet
- <sub>1</sub> Ich brauche keinen Seniorentreff, da ich in einer anderen Einrichtung die Angebote finde, die ich suche (z.B. Bürgerhaus, Kirche)

**11. Was müsste ein Seniorentreff Ihrer Meinung nach (noch) anbieten?**

*Bitte benennen:* \_\_\_\_\_

## Teil III: Ihr Stadtteil und Ihre Wohnung

### 12. In welchem Stadtteil des Bezirks Eimsbüttel leben Sie?

- <sub>1</sub> Eidelstedt                      <sub>2</sub> Eimsbüttel                      <sub>3</sub> Harvestehude  
<sub>4</sub> Hoheluft-West                      <sub>5</sub> Lokstedt                      <sub>6</sub> Niendorf  
<sub>7</sub> Rotherbaum                      <sub>8</sub> Schnelsen                      <sub>9</sub> Stellingen

### 13. Wenn Sie an die Situation in Ihrem Stadtteil denken: In welchen Bereichen sehen Sie aus Ihrer persönlichen Lebenssituation heraus Bedarf an Verbesserungen?

In diesem Bereich ... ist der Verbesserungsbedarf	groß	mittel	gering	null
Radwege / Spazierwege	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Bürgersteige	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Zusätzliche Fahrdienste / Sammeltaxis	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Verkehrsberuhigende Maßnahmen im Straßenverkehr	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Öffentliche Parkplätze	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Busverbindung zwischen Stadtteilen	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
U-/S-Bahnhöfe / Bushaltestellen	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Barrierefreiheit in öffentlichen Gebäuden (z.B. Rathaus, Banken)	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Sitzbänke und Ruhegelegenheiten	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Öffentliche Toiletten (z.B. Anzahl, Lage, Sauberkeit)	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Gewährleistung öffentlicher Sicherheit	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Medizinische Versorgung (z.B. Ärzte, Therapeuten)	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Nahversorgung (z.B. Einkaufsmöglichkeiten, Banken, Post usw.)	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Kurzfristige Betreuungs- und Pflegemöglichkeiten (z.B. Kurzzeitpflege nach Krankenhausaufenthalt)	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Mahlzeitendienst	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Betreuungsangebote im Alter (z.B. Tagespflege)	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Seelsorgerische Betreuung	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Ambulante Hospiz- / Palliativpflege	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Beratungsstellen	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Begegnungsstätten (z.B. für ältere Menschen oder generationsübergreifend)	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Angebote für Freizeit, Bildung und Sport	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Öffentliche Treffpunkte, Gaststätten, Cafés	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
Sonstiges, bitte benennen: _____	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>

#### 14. Wann sind Sie zuletzt umgezogen?

Das war ungefähr im Jahr \_\_\_\_\_

#### 15. Leben Sie allein oder gemeinsam mit anderen?

- <sub>1</sub> Alleine  
<sub>2</sub> Mit Ehe- bzw. Lebenspartner in einem Haushalt  
<sub>3</sub> Mit einer anderen Person (z.B. Familienangehörige) in einem Haushalt  
<sub>4</sub> Mit mehreren anderen Personen in einem Haushalt: \_\_\_\_\_ *Bitte Anzahl eintragen.*  
<sub>5</sub> Sonstiges

*Bitte benennen:* \_\_\_\_\_

#### 16. Wie wohnen Sie ?

- <sub>1</sub> In einer Wohnung zur Miete  
<sub>2</sub> In einer Eigentumswohnung  
<sub>3</sub> In einem Einzel- / Doppel- / Reihenhaus zur Miete  
<sub>4</sub> Im eigenen Einzel- / Doppel- / Reihenhaus  
<sub>5</sub> In einer altengerechten Wohnanlage / Residenz / Betreutes (Service-) Wohnen  
<sub>6</sub> In einem Pflegeheim  
<sub>7</sub> In einem Wohnprojekt / einer Baugemeinschaft  
<sub>8</sub> Sonstiges

*Bitte benennen:* \_\_\_\_\_

#### 17. Ist Ihr Wohnraum seniorenrecht / barrierefrei gestaltet?

- <sub>0</sub> Nein      <sub>1</sub> Ja      <sub>2</sub> Sagt mir nichts

#### 18. Haben Sie schon einmal ein kostenloses Beratungsangebot über Wohnraumanpassung und mögliche technische Hilfen in Anspruch genommen?

- <sub>0</sub> Nein      <sub>1</sub> Ja      <sub>2</sub> Sagt mir nichts

#### 19. Wenn Sie in einer Wohnung wohnen: Wieviele Zimmer hat diese?

\_\_\_\_\_ Zimmer außer Küche und Bad  
*Anzahl*

#### 20. Könnten Sie sich vorstellen, in eine kleinere Wohnung zu ziehen, wenn diese in der Nähe Ihrer jetzigen Wohnung läge und Sie dadurch keine finanziellen Einbußen hätten?

- <sub>0</sub> Nein      <sub>1</sub> Ja

## Teil IV: Ehrenamtliche Tätigkeit

### Was ist ehrenamtliche Tätigkeit?

„Mit ‚ehrenamtlichen Tätigkeiten‘ sind solche Aktivitäten gemeint, die freiwillig und unbezahlt für andere Menschen geleistet werden. Das schließt die Zahlung einer Aufwandsentschädigung für die ehrenamtliche Tätigkeit (wie z.B. für Übungsleiter im Sport) jedoch nicht aus.

Unentgeltliche Hilfeleistungen an Familienangehörige, Freunde oder Nachbarn gelten nicht als ehrenamtlich.“

### 21. Wo informieren Sie sich über Möglichkeiten zum ehrenamtlichen Engagement? Mehrfachnennungen sind möglich

- <sub>1</sub> Zeitung / Zeitschriften
- <sub>1</sub> Städtische Verwaltung
- <sub>1</sub> Verein / Verband/Gruppierung
- <sub>1</sub> Freiwilligenagentur/-forum
- <sub>1</sub> Flugblätter/Plakate
- <sub>1</sub> Freunde/Bekannte
- <sub>1</sub> Freiwilligenbörse (Aktivoli-Messe)
- <sub>1</sub> Internet
- <sub>1</sub> Sonstiges
- <sub>1</sub> Überhaupt nicht

### 22. Leisten Sie zurzeit ehrenamtliche Arbeit?

- <sub>0</sub> Nein                      <sub>1</sub> Ja, mit durchschnittlich ca. \_\_\_\_\_ Stunden pro Woche

### 23. Wenn Sie ehrenamtliche Arbeit leisten: In welchen Bereichen sind Sie tätig?

Mehrfachnennungen sind möglich

- <sub>1</sub> Sport und Bewegung
- <sub>1</sub> Schule und Kindergarten
- <sub>1</sub> Freizeit und Geselligkeit
- <sub>1</sub> Kirche und Religion
- <sub>1</sub> Kultur und Musik
- <sub>1</sub> Politik und Interessenvertretung
- <sub>1</sub> Soziales
- <sub>1</sub> Umwelt-, Natur- und Tierschutz
- <sub>1</sub> Jugend und Bildung
- <sub>1</sub> Gesundheit
- <sub>1</sub> Sonstige bürgerschaftliche Aktivitäten

### 24. Welche Erwartungen verbinden Sie mit Ihrem Ehrenamt?

Bitte in jeder Zeile nur einmal ankreuzen

Wie wichtig ist Ihnen, ...	eher unwichtig	eher wichtig
dass Sie damit etwas für das Gemeinwohl tun können	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
dass Sie damit anderen Menschen helfen können	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
dass Sie damit eigene Interessen vertreten	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>



<i>Fortsetzung Frage 24</i>	<b>eher unwichtig</b>	<b>eher wichtig</b>
dass Sie dadurch mit Menschen zusammenkommen, die Ihnen sympathisch sind	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
dass Sie eigene Kenntnisse und Erfahrungen erweitern können	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
dass Sie für Ihre Tätigkeit auch Anerkennung finden	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
dass Sie eigene Kenntnisse und Erfahrungen einbringen können	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
dass Sie mit Menschen anderer Generationen zusammen sein können	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>
dass Sie damit Bedeutung für andere Menschen haben	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>

**25. Kennen Sie den Pflegestützpunkt in Eimsbüttel?**

<sub>0</sub> Nein      <sub>1</sub> Ja      <sub>2</sub> Sagt mir nichts

**26. Kennen Sie die bezirkliche Seniorenberatung des Bezirksamtes Eimsbüttel?**

<sub>0</sub> Nein      <sub>1</sub> Ja      <sub>2</sub> Sagt mir nichts

**Teil V: Angaben zu Ihrer Person**

**27. Ihr Geschlecht:** <sub>1</sub> weiblich    <sub>2</sub> männlich

**28. Wann sind Sie geboren?** \_\_\_\_\_  
Monat    Jahr

**29. Wie würden Sie im Großen und Ganzen Ihren gesundheitlichen Allgemeinzustand beschreiben? Würden Sie sagen, er ist...**

<sub>1</sub> ausgezeichnet    <sub>2</sub> gut      <sub>3</sub> mäßig      <sub>4</sub> schlecht

**30. Wurden Sie in den letzten 12 Monaten in einem Krankenhaus stationär behandelt?**

<sub>0</sub> Nein      <sub>1</sub> Einmal    <sub>2</sub> 2 – 3 mal      <sub>3</sub> Mehr als 3 mal

**31. Wie häufig waren Sie in den letzten 12 Monaten beim Hausarzt in der Sprechstunde?**

<sub>0</sub> Gar nicht    <sub>1</sub> Einmal    <sub>2</sub> 2 – 6 mal    <sub>3</sub> 7 – 12 mal    <sub>4</sub> Mehr als 12 mal

**32. Wie lange brauchen Sie für den einfachen Weg zu Ihrem Hausarzt?**

<sub>1</sub> Weniger als 15 Minuten    <sub>2</sub> 15 – 30 Minuten      <sub>3</sub> 30 – 45 Minuten  
<sub>4</sub> Mehr als 45 Minuten      <sub>0</sub> Ich habe keinen Hausarzt

**33. Wie häufig waren Sie in den letzten 12 Monaten bei Fachärzten in der Sprechstunde?**

<sub>0</sub> Gar nicht    <sub>1</sub> Einmal    <sub>2</sub> 2 – 6 mal    <sub>3</sub> 7 – 12 mal    <sub>4</sub> Mehr als 12 mal

**34. Ist es Ihnen möglich, sich ohne fremde Hilfe zu baden und zu duschen?**

<sub>0</sub> Nein, es ist mir nicht möglich

<sub>1</sub> Ja, es ist mir möglich

**35. Ist es Ihnen möglich, ohne fremde Hilfe und ohne Hilfsmittel selbstständig 500 m zu Fuß zu gehen?**

<sub>0</sub> Nein, es ist mir nicht möglich

<sub>1</sub> Ja, es ist mir möglich

**36. Sind Sie in eine Pflegestufe der Pflegeversicherung eingestuft?**

<sub>0</sub> Nein

<sub>1</sub> Ja und zwar in:  Stufe 0  Stufe 1  Stufe 2  Stufe 3

**37. Haben Sie jemanden (Partner, Angehöriger, Bekannter, Nachbar), der – falls nötig – einige Tage für Sie sorgen würde?**

<sub>0</sub> Nein

<sub>1</sub> Ja

**38. Wie viele Menschen stehen Ihnen so nahe, dass Sie sich auf sie verlassen können, wenn Sie ernste persönliche Probleme haben? Würden Sie sagen...**

<sub>0</sub> Niemand

<sub>1</sub> 1 bis 2

<sub>2</sub> 3 bis 5

<sub>3</sub> Mehr als 5

<sub>4</sub> Weiß nicht

**39. Pflegen Sie zur Zeit einen Angehörigen/Partner ?**

<sub>0</sub> Nein

<sub>1</sub> Ja, seit kurzem

<sub>2</sub> Ja, seit mehr als 1 Jahr

**40. Schränken Sie gewisse Tätigkeiten ein, weil Sie Angst haben, hinzufallen?**

<sub>0</sub> Nein

<sub>1</sub> Ja

**41. Sind Sie im Laufe der letzten 12 Monate jemals hingefallen / unfreiwillig gestürzt?**

<sub>0</sub> Nein

<sub>1</sub> Ja, einmal

<sub>2</sub> Ja, mehr als einmal

**42. Wenn Sie gefallen sind: Wo ereignete sich der Sturz bzw. die Stürze?**

<sub>1</sub> Nur in der Wohnung

<sub>2</sub> Nur außerhalb der Wohnung

<sub>3</sub> Drinnen und draußen

**43. Sind Sie in den 3 Jahren zuvor einmal gestürzt?**

<sub>0</sub> Nein

<sub>1</sub> Ja

**44. Wie häufig nutzen Sie den Öffentlichen Nahverkehr?**

<sub>1</sub> Mehrere Male in der Woche

<sub>2</sub> Seltener

<sub>3</sub> Fast nie

**45. Wie weit ist die nächste Haltestelle (Bus/Bahn) von Ihrer Wohnung entfernt?**

\_\_\_\_\_ Meter

**46. Haben Sie ein Auto?**

- <sub>0</sub> Nein      <sub>1</sub> Ja, als Selbstfahrer      <sub>2</sub> Ja, als Mitfahrer

**47. Fahren Sie Fahrrad?**

- <sub>0</sub> Nein, nie gelernt      <sub>1</sub> Nein, aufgehört      <sub>2</sub> Ja, gelegentlich      <sub>3</sub> Ja, regelmäßig

**48. Wo liegt Ihr Geburtsort?**

- <sub>1</sub> In Deutschland      <sub>2</sub> In früheren deutschen Gebieten      <sub>3</sub> In einem anderen Land

**49. Welches ist Ihre Muttersprache?**

- <sub>1</sub> Deutsch      <sub>2</sub> Eine andere Sprache: \_\_\_\_\_  
*bitte benennen*

**50. Welche Schulform (auch zweiter Bildungsweg) haben Sie abgeschlossen?**

- <sub>1</sub> Abitur/Matura/Fachhochschulreife  
<sub>2</sub> Realschule/Lyzeum  
<sub>3</sub> Hauptschule/Volksschule  
<sub>4</sub> Hauswirtschaftsschule  
<sub>5</sub> Kein Schulabschluss  
<sub>6</sub> Sonstiger Schulabschluss \_\_\_\_\_  
*bitte benennen*

**51. Welche berufliche Ausbildung haben Sie abgeschlossen?**

- <sub>1</sub> Abgeschlossene akademische Ausbildung  
<sub>2</sub> Abgeschlossene berufliche Ausbildung  
<sub>3</sub> Keine abgeschlossene berufliche oder akademische Ausbildung nach der Schule

**52. Arbeiten Sie zurzeit gegen Bezahlung?**

- <sub>0</sub> Nein      <sub>1</sub> Ja, Teilzeit      <sub>2</sub> Ja, Vollzeit

**53. Wie hoch war das Nettoeinkommen Ihres Haushalts im Mai 2012?**

**Definition:** Das Nettoeinkommen setzt sich zusammen aus allen Einkünften (Gehalt, Rente, Zinsen und öffentliche Leistungen wie Wohngeld oder Arbeitslosengeld) abzüglich Steuern, Sozialabgaben und Beiträgen zu einer privaten Krankenversicherung.  
Das Nettoeinkommen des Haushalts ist die Summe der Nettoeinkommen aller Personen im Haushalt.

- <sub>1</sub> Unter 500 EURO      <sub>4</sub> 1.300 – unter 1.700 EURO  
<sub>2</sub> 500 – unter 900 EURO      <sub>5</sub> 1.700 – unter 2.300 EURO  
<sub>3</sub> 900 – unter 1.300 EURO      <sub>6</sub> 2.300 EURO und mehr

**Das war viel Arbeit, aber sie hat sich gelohnt. *Danke für Ihre Mitwirkung!***

**Bitte schicken Sie den Fragebogen jetzt im beiliegenden Frei-Umschlag zurück.**

**Bitte nutzen Sie diese Seite, wenn Sie ergänzende Angaben machen wollen!**