

## Befragung der Teilnehmenden der ZWAR-Gruppe am Projektstandort \_\_\_\_\_ (Standort bitte vorab eintragen)

### Angaben zur Person

#### 1. Wie alt sind Sie?

Bitte wählen Sie eine Antwortmöglichkeit aus.

- 50-59 Jahre
- 60-69 Jahre
- 70-79 Jahre
- 80 Jahre oder älter
- keine Angabe

#### 2. Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an.

Bitte wählen Sie eine Antwortmöglichkeit aus.

- weiblich
- männlich
- divers

#### 3. Welchen Familienstand haben Sie aktuell?

Bitte wählen Sie eine Antwortmöglichkeit aus.

- ledig
- verheiratet
- verheiratet, getrennt lebend
- verwitwet
- geschieden
- keine Angabe


#### 4. Sind Sie in Deutschland geboren?

Bitte wählen Sie eine Antwortmöglichkeit aus.

- ja  nein  keine Angabe

#### 5. Welchen höchsten Ausbildungsabschluss haben Sie?

Bitte wählen Sie eine Antwortmöglichkeit aus.

- keinen Ausbildungsabschluss
- Teilfacharbeiter/-in
- Abschluss einer beruflich-betrieblichen Berufsausbildung (Lehre)
- Abschluss einer beruflich-schulischen Ausbildung (Berufsfach- oder Handelsschule)
- Abschluss an einer Fachschule, Meister- oder Technikerschule, Berufs- oder Fachakademie
- Fachhochschulabschluss
- Hochschulabschluss
- anderen beruflichen Ausbildungsabschluss, und zwar (*bitte eintragen*):  
 \_\_\_\_\_
- keine Angabe

#### 6. Wie viele Personen leben in Ihrem Haushalt (Sie selbst eingerechnet)?

Bitte wählen Sie eine Antwortmöglichkeit aus.

- eine Person
- zwei Personen
- drei Personen oder mehr
- keine Angabe

## 7. Wie würden Sie Ihre finanzielle Situation einstufen?

Bitte wählen Sie eine Antwortmöglichkeit aus.

- ich komme sehr gut zurecht
- ich komme gut zurecht
- ich komme genau hin
- ich muss mich einschränken
- ich muss mich stark einschränken
- keine Angabe

## Gesundheit und Prävention

## 8. Wie bewerten Sie Ihren derzeitigen Gesundheitszustand?

Bitte wählen Sie eine Antwortmöglichkeit aus.

- sehr gut
- gut
- mittel
- schlecht
- sehr schlecht
- keine Angabe

## 9. Glauben Sie, dass man durch sein Verhalten die eigene Gesundheit stark beeinflussen kann, oder etwas, oder so gut wie gar nicht?

Bitte wählen Sie eine Antwortmöglichkeit aus.

- stark
- etwas
- so gut wie gar nicht
- weiß nicht / keine Angabe

### 10. Wie gut fühlen Sie sich über das Thema Prävention und Gesundheitsförderung informiert?


Bitte wählen Sie eine Antwortmöglichkeit aus.

- sehr gut
- gut
- teils/teils
- schlecht
- sehr schlecht

## Ernährung


### 11. Welche Angebote der Gesundheitsförderung zum Thema „Ernährung“ sind Ihnen in Ihrem Stadtteil/Quartier bekannt?

Sie können mehrere Antwortmöglichkeiten auswählen.

- Kursangebote zu gesunder Ernährung
- Informations- und Beratungsangebote zur Ernährung bei bestimmten Erkrankungen und Unverträglichkeiten (z. B. Diabetes)
- gemeinschaftliches Kochen/ Kochaktionen
- Mittagstisch
- Sonstige, und zwar (*bitte eintragen*):  
 \_\_\_\_\_
- keine


**12. Welche Angebote der Gesundheitsförderung zum Thema „Ernährung“ in Ihrem Stadtteil/Quartier nutzen Sie?**

Sie können mehrere Antwortmöglichkeiten auswählen.

- Kursangebote zu gesunder Ernährung
- Informations- und Beratungsangebote zur Ernährung bei bestimmten Erkrankungen und Unverträglichkeiten (z. B. Diabetes)
- gemeinschaftliches Kochen/ Kochaktionen
- Mittagstisch
- Sonstige, und zwar (*bitte eintragen*):  
 \_\_\_\_\_
- keine

**13. Welche Angebote der Gesundheitsförderung zum Thema „Ernährung“ würden Sie sich in Ihrem Stadtteil/Quartier wünschen?**

Sie können mehrere Antwortmöglichkeiten auswählen.

- Kursangebote zu gesunder Ernährung
- Informations- und Beratungsangebote zur Ernährung bei bestimmten Erkrankungen und Unverträglichkeiten (z. B. Diabetes)
- gemeinschaftliches Kochen/ Kochaktionen
- Mittagstisch
- Sonstige, und zwar (*bitte eintragen*):  
 \_\_\_\_\_
- keine

#### 14. Welche Anbieter im Bereich „Ernährung“ sind Ihnen in Ihrem Stadtteil/ Quartier bekannt?


Sie können mehrere Antwortmöglichkeiten auswählen.

- Kommune
- Volkshochschulen
- Vereine
- Verbände der freien Wohlfahrtspflege
- Seniorengruppen
- Seniorenbegegnungsstätten/Seniorentreffs
- Selbsthilfegruppen
- Familienbildungsstätten/ Mehrgenerationenhäuser
- (Fach-)Ärzte/Ärztinnen
- Private Anbieter (Fitnessstudio, etc.)
- Sonstige, und zwar (*bitte eintragen*):  
 \_\_\_\_\_

## Bewegung


### 15. Welche Angebote der Gesundheitsförderung zum Thema „Bewegung“ sind Ihnen in Ihrem Stadtteil/Quartier bekannt?

Sie können mehrere Antwortmöglichkeiten auswählen.

- Walking/Laufen
- Wandern
- Fahrradfahren
- Tanzen
- Schwimmen/Wassergymnastik
- Gerätetraining
- Kursangebote für Muskelaufbau und Ausdauer
- Bewegungs- und Entspannungstechniken (z. B. Yoga, Tai-Chi)
- Bewegungsangebote für Demenzkranke und ihre Angehörigen
- Sonstige, und zwar (*bitte eintragen*):  
 \_\_\_\_\_
- keine

**16. Welche Angebote der Gesundheitsförderung zum Thema „Bewegung“  
in Ihrem Stadtteil/Quartier nutzen Sie?**


Sie können mehrere Antwortmöglichkeiten auswählen.

- Walking/Laufen
- Wandern
- Fahrradfahren
- Tanzen
- Schwimmen/Wassergymnastik
- Gerätetraining
- Kursangebote für Muskelaufbau und Ausdauer
- Bewegungs- und Entspannungstechniken (z. B. Yoga, Tai-Chi)
- Bewegungsangebote für Demenzkranke und ihre Angehörigen
- Sonstige, und zwar (*bitte eintragen*):  
 \_\_\_\_\_
- keine



**17. Welche Angebote der Gesundheitsförderung zum Thema „Bewegung“ würden Sie sich in Ihrem Stadtteil/Quartier wünschen?**

Sie können mehrere Antwortmöglichkeiten auswählen.

- Walking/Laufen
- Wandern
- Fahrradfahren
- Tanzen
- Schwimmen/Wassergymnastik
- Gerätetraining
- Kursangebote für Muskelaufbau und Ausdauer
- Bewegungs- und Entspannungstechniken (z. B. Yoga, Tai-Chi)
- Bewegungsangebote für Demenzkranke und ihre Angehörigen
- Sonstige, und zwar (*bitte eintragen*):  
 \_\_\_\_\_
- keine

### 18. Welche Anbieter im Bereich „Bewegung“ sind Ihnen in Ihrem Stadtteil/ Quartier bekannt?

Sie können mehrere Antwortmöglichkeiten auswählen.

Kommune

Volkshochschulen

Vereine

Verbände der freien Wohlfahrtspflege

Seniorengruppen

Seniorenbegegnungsstätten/Seniorentreffs

Selbsthilfegruppen

Familienbildungsstätten/ Mehrgenerationenhäuser

(Fach-)Ärzte/Ärztinnen

Private Anbieter (Fitnessstudio, etc.)

Sonstige, und zwar (*bitte eintragen*):




\_\_\_\_\_

keine

## Begegnung und sozialen Teilhabe


### 19. Welche Angebote zur „Begegnung und sozialen Teilhabe für Senioren und Seniorinnen“ sind Ihnen in Ihrem Stadtteil/Quartier bekannt?

Sie können mehrere Antwortmöglichkeiten auswählen.

- Gemütliche Treffpunkte (z. B. Begegnungsstätten, Nachbarschaftszentrum)
- Gesellige Veranstaltungen und Unterhaltungsangebote
- Bildungsangebote (z. B. Vorträge, Kurse)
- Veranstaltungen für Menschen unterschiedlicher Kulturen
- Sport- und Bewegungsangebote
- Angebote zum gemeinsamen Singen / Musizieren
- Angebote des gemeinsamen kreativen Gestaltens / Handarbeit
- Kulturelle Veranstaltungen
- Sonstige, und zwar (*bitte eintragen*):  
 \_\_\_\_\_
- keine


**20. Welche Angebote zur „Begegnung und sozialen Teilhabe für Senioren und Seniorinnen“ in Ihrem Stadtteil/Quartier nutzen Sie?**

Sie können mehrere Antwortmöglichkeiten auswählen.

- Gemütliche Treffpunkte (z. B. Begegnungsstätten, Nachbarschaftszentrum)
- Gesellige Veranstaltungen und Unterhaltungsangebote
- Bildungsangebote (z. B. Vorträge, Kurse)
- Veranstaltungen für Menschen unterschiedlicher Kulturen
- Sport- und Bewegungsangebote
- Angebote zum gemeinsamen Singen / Musizieren
- Angebote des gemeinsamen kreativen Gestaltens / Handarbeit
- Kulturelle Veranstaltungen
- Sonstige, und zwar (*bitte eintragen*):  
 \_\_\_\_\_
- keine

**21. Welche Angebote zur „Begegnung und sozialen Teilhabe für Senioren und Seniorinnen“ würden Sie sich in Ihrem Stadtteil/Quartier wünschen?**

Sie können mehrere Antwortmöglichkeiten auswählen.

- Gemütliche Treffpunkte (z. B. Begegnungsstätten, Nachbarschaftszentrum)
- Gesellige Veranstaltungen und Unterhaltungsangebote
- Bildungsangebote (z. B. Vorträge, Kurse)
- Veranstaltungen für Menschen unterschiedlicher Kulturen
- Sport- und Bewegungsangebote
- Angebote zum gemeinsamen Singen / Musizieren
- Angebote des gemeinsamen kreativen Gestaltens / Handarbeit
- Kulturelle Veranstaltungen
- Sonstige, und zwar (*bitte eintragen*):  
 \_\_\_\_\_
- keine

**22. Welche Anbieter im Bereich „Begegnung und sozialen Teilhabe für Senioren und Seniorinnen“ sind Ihnen in Ihrem Stadtteil/ Quartier bekannt?**


Sie können mehrere Antwortmöglichkeiten auswählen.

- Kommune
- Volkshochschulen
- Vereine
- Verbände der freien Wohlfahrtspflege
- Seniorengruppen
- Seniorenbegegnungsstätten/Seniorentreffs
- Selbsthilfegruppen
- Familienbildungsstätten/ Mehrgenerationenhäuser
- (Fach-)Ärzte/Ärztinnen
- Private Anbieter (Fitnessstudio, etc.)
- Sonstige, und zwar (*bitte eintragen*):  
 \_\_\_\_\_
- keine

## Hilfe und Unterstützung im Krankheits- und Pflegefall


### 23. Welche Angebote zur „Hilfe und Unterstützung im Krankheits- und Pflegefall“ sind Ihnen in Ihrem Stadtteil/Quartier bekannt?

Sie können mehrere Antwortmöglichkeiten auswählen.

- Pflegeberatung
- Ehrenamtliche Begleit- und Unterstützungsdienste (z. B. bei Arztbesuchen)
- Angebote zur Förderung der Gesundheit pflegender Angehöriger
- Spezifische Angebote für Demenzkranke und ihre Angehörigen
- Sonstige, und zwar (*bitte eintragen*):  
 \_\_\_\_\_
- keine


### 24. Welche Angebote zur „Hilfe und Unterstützung im Krankheits- und Pflegefall“ in Ihrem Stadtteil/Quartier nutzen Sie?

Sie können mehrere Antwortmöglichkeiten auswählen.

- Pflegeberatung
- Ehrenamtliche Begleit- und Unterstützungsdienste (z. B. bei Arztbesuchen)
- Angebote zur Förderung der Gesundheit pflegender Angehöriger
- Spezifische Angebote für Demenzkranke und ihre Angehörigen
- Sonstige, und zwar (*bitte eintragen*):  
 \_\_\_\_\_
- keine


**25. Welche Angebote zur „Hilfe und Unterstützung im Krankheits- und Pflegefall“ in Ihrem Stadtteil/Quartier würden Sie sich wünschen?**

Sie können mehrere Antwortmöglichkeiten auswählen.

- Pflegeberatung
- Ehrenamtliche Begleit- und Unterstützungsdienste (z. B. bei Arztbesuchen)
- Angebote zur Förderung der Gesundheit pflegender Angehöriger
- Spezifische Angebote für Demenzkranke und ihre Angehörigen
- Sonstige, und zwar (*bitte eintragen*):  
 \_\_\_\_\_
- keine

**26. Welche Anbieter im Bereich „Hilfe und Unterstützung im Krankheits- und Pflegefall“ sind Ihnen in Ihrem Stadtteil/Quartier bekannt?**

Sie können mehrere Antwortmöglichkeiten auswählen.

- Kommune
- Volkshochschulen
- Vereine
- Verbände der freien Wohlfahrtspflege
- Seniorengruppen
- Seniorenbegegnungsstätten/Seniorentreffs
- Selbsthilfegruppen
- Familienbildungsstätten/ Mehrgenerationenhäuser
- (Fach-)Ärzte/Ärztinnen
- Private Anbieter (Fitnessstudio, etc.)
- Sonstige, und zwar (*bitte eintragen*):  
 \_\_\_\_\_
- keine



## Zugang und Erreichbarkeit

### 27. Welche Fortbewegungsmöglichkeiten nutzen Sie, um Angebote der Gesundheitsförderung zu erreichen?

Bitte wählen Sie pro Zeile eine Antwortmöglichkeit aus.

	häufig	manchmal	selten	nie
zu Fuß	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
zu Fuß mit Hilfsmitteln (Rollator, Gehilfen, Rollstuhl)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fahrrad/E-Bike	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auto (als Fahrer/-in)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auto (als Beifahrer/-in von (Ehe-)Partner/in)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auto (als Beifahrer/-in von Familie)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auto (als Beifahrer/-in von Nachbarn und/ oder Freunden)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auto (als Beifahrer/-in von Fahrdiensten, wie Krankentransport)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Taxi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bahn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**28. Gibt es Angebote der Gesundheitsförderung, die Sie gerne nutzen würden, aber nicht gut erreichen können?**

Sie können mehrere Antwortmöglichkeiten auswählen.

- ja, Angebote im Bereich Ernährung
- ja, Angebote im Bereich Bewegung
- ja, Angebote im Bereich Begegnung und Teilhabe
- nein

Sonstiges, und zwar (*bitte eintragen*):



- weiß nicht /keine Angabe

**29. Wie sind Sie auf die Angebote zur Gesundheitsförderung aufmerksam geworden?**

Sie können mehrere Antwortmöglichkeiten auswählen.

- Broschüren, z. B. Wegweiser für Senioren/Seniorinnen
- Internet
- ausliegendes Informationsmaterial (z. B. in Arztpraxen/Apotheken)
- Amtsblatt
- Lokale Zeitungen
- Informationsveranstaltungen, Vorträge
- Beratungsstellen für Senioren/Seniorinnen (Seniorenbeiräte, Seniorenbüro etc.)
- Ärzte/Ärztinnen, Therapeuten/Therapeutinnen
- Freunde/Bekannte
- ZWAR-Gruppe

Sonstiges, und zwar (*bitte eintragen*):



### 30. Wie häufig nutzen Sie das Internet für folgende Zwecke?

Bitte wählen Sie pro Zeile eine Antwortmöglichkeit aus.

	täglich	mehr- mals in der Woche	mehr- mals im Monat	seltener	nie
Kontakte mit Freunden, Bekanntem und Verwandten (z. B. E-Mail, soziale Medien, Messenger Dienste wie WhatsApp, Videotelefonie wie Skype)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Information bei gesundheitlichen Problemen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Information über Themen der Gesundheitsförderung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unterstützung gesundheitsförderlicher Übungen zuhause (z. B. Anleitungen, Mit-Mach- Videos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Information über örtliche Angebote der Gesundheitsförderung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Überwachung und Steigerung von Gesundheit und Wohlbefinden (z. B. Schlafanalyse, Achtsamkeits- Apps, Herzfrequenzmesser, Schrittzähler)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beratungsgespräche mit Ärzte/Ärztinnen oder Therapeuten/Therapeutinnen über eine Online-Plattform	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 30. Wie häufig nutzen Sie das Internet für folgende Zwecke?

Bitte wählen Sie pro Zeile eine Antwortmöglichkeit aus.

	täglich	mehr- mals in der Woche	mehr- mals im Monat	seltener	nie
Kontakt mit Behörden und Dienstleistern (z. B. Dokumente beantragen, Terminvereinbarungen bei Ärzten/Ärztinnen, Krankenkasse)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Einkäufe (z. B. Online-Apotheke, Lebensmittellieferung)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eigene Inhalte erzeugen (z.B. Texte, Bilder, Musik, Videos hochladen für Blogs, Webseiten, Online-Verkäufe)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beziehungen zur Nachbarschaft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 31. Haben Sie Ideen, wie die Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen in Ihrem Quartier verbessert werden könnte?



---



---



---

**Vielen Dank für Ihre Teilnahme!**