

**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, Gehhilfen, 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 etc.)
- Freunde/Bekannte
- ZWAR-Gruppe
- Sonstiges, und zwar (bitte eintragen):
-  _____

30. Wie häufig nutzen Sie das Internet für folgende Zwecke?					
<i>Bitte wählen Sie pro Zeile eine Antwortmöglichkeit aus.</i>					
	täglich	mehrmals in der Woche	mehrmals im Monat	seltener	nie
Kontakte mit Freunden, Bekannten und Verwandten (z. B. E-Mail, soziale Medien, Messenger Dienste wie WhatsApp, Videotelefonie wie Skype)	<input type="radio"/>				
Information bei gesundheitlichen Problemen	<input type="radio"/>				
Information über Themen der Gesundheitsförderung	<input type="radio"/>				
Unterstützung gesundheitsförderlicher Übungen zuhause (z. B. Anleitungen, Mit-Mach-Videos)	<input type="radio"/>				
Information über örtliche Angebote der Gesundheitsförderung	<input type="radio"/>				
Überwachung und Steigerung von Gesundheit und Wohlbefinden (z. B. Schlafanalyse, Achtsamkeits-Apps, Herzfrequenzmesser, Schrittzähler)	<input type="radio"/>				
Beratungsgespräche mit Ärzten/Ärztinnen oder Therapeuten/Therapeutinnen über eine Online-Plattform	<input type="radio"/>				

30. Wie häufig nutzen Sie das Internet für folgende Zwecke?					
<i>Bitte wählen Sie pro Zeile eine Antwortmöglichkeit aus.</i>					
	täglich	mehrmals in der Woche	mehrmals im Monat	seltener	nie
Kontakt mit Behörden und Dienstleistern (z. B. Dokumente beantragen, Terminvereinbarungen bei Ärzten/Ärztinnen, Krankenkasse)	<input type="radio"/>				
Einkäufe (z. B. Online-Apotheke, Lebensmittellieferung)	<input type="radio"/>				
Eigene Inhalte erzeugen (z.B. Texte, Bilder, Musik, Videos hochladen für Blogs, Webseiten, Online-Verkäufe)	<input type="radio"/>				
Beziehungen zur Nachbarschaft	<input type="radio"/>				

31. Haben Sie Ideen, wie die Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen in Ihrem Quartier verbessert werden könnte?	
	<hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/>

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!