



Denk-mal-Kultur e.V.

Wie steht es um Ihr Interesse an einer Praxisforschungsstelle zum Thema "Alt werden auf dem Land"?

Eine Umfrage vom Denk-mal-Kultur e.V. und der Gemeinde Steinhöfel

An: Bewohner*innen im ländlichen Raum, Seniorenorganisationen, Mitarbeiter*innen in Verwaltungen, Wohlfahrtsverbänden, Politik

Einführung:

Herr Meier ist 81 Jahre alt und fragt sich: Wie kann er Haus und Garten noch versorgen, ohne seine Kinder zu nerven? Wie kommt er zum Arzt? – Autofahren traut er sich nicht mehr zu.

Seine Kinder fragen sich, was mit ihrem Vater in 5 Jahren sein wird – ins Pflegeheim will er auf keinen Fall. Und: Wie und wo werden sie selbst in 20 Jahren leben?

Es gibt viele Fragen rund um das Altwerden auf dem Land. Nicht nur die Menschen in den Dörfern stellen sie – auch Kommunen, Wohlfahrtsverbände und die Politik sind durch den demografischen Wandel darauf angewiesen, neue Lösungen zu finden.

Damit wir in unserer Region nicht im eigenen Saft schmoren, wollen wir eine Praxisforschungsstelle zum Thema „Alt werden auf dem Land“ hier vor Ort im ländlichen Raum gründen. Praxisforschung bedeutet, dass Wissenschaftler*innen nicht über Menschen, ihre Lebens- und Arbeitswelten forschen, sondern mit ihnen Lösungen zu brennenden Fragen finden. Es geht darum, gemeinsam Möglichkeiten zu entwickeln, wie Menschen gut und lange in ihren Dörfern leben können.

Ihr Mitdenken ist dabei wichtig. Schließlich soll die Praxisforschungsstelle auch für Sie gut nutzbar sein. Daher bitten wir Sie, sich einige Minuten Zeit zu nehmen und den nachfolgenden Fragebogen auszufüllen. Er kann an die Vorsitzende des Sozialausschusses der Gemeinde Steinhöfel **Jane Gersdorf, Müncheberger Weg 13, 15518 Steinhöfel OT Heinersdorf/Behlendorf**, gesendet werden.

Diese Umfrage wird durch Statistiker*innen ausgewertet, die durch unsere Partnerorganisation CorrelAid e.V. vermittelt werden. CorrelAid e.V. ist ein Verein, der soziale Organisationen und Vereine kostenlos bei der Analyse von Daten unterstützt. Die Ergebnisse der Befragung werden ausschließlich in anonymisierter Form dargestellt und auch stets anonymisiert gespeichert. Das bedeutet: Aus den Ergebnissen kann niemand erkennen, von welcher Person die Angaben gemacht worden sind. Mehr Informationen zu CorrelAid e.V. erhalten Sie unter www.correlaid.org.

Gefördert durch:



**Herzlichen Dank
für Ihr Mitwirken!**

1. Inwiefern stimmen Sie folgender Aussage zu?

Das Thema „*Wie kann man Leben im Alter im ländlichen Raum gut gestalten?*“ interessiert mich

Überhaupt nicht	Nicht	Etwas	Stark	Sehr stark
<input type="checkbox"/>				

2. Was soll Ihrer Meinung nach erforscht werden? (Mehrfachnennung möglich)

<input type="checkbox"/>	Medizinische Versorgung
<input type="checkbox"/>	Gesundheitsprävention
<input type="checkbox"/>	Kulturelle Angebote
<input type="checkbox"/>	Soziale Teilhabe
<input type="checkbox"/>	Vorbeugung von Einsamkeit
<input type="checkbox"/>	Wohnen im Alter auf dem Land
<input type="checkbox"/>	Pflege im Alter auf dem +Land
<input type="checkbox"/>	Mobilität auf dem Land
<input type="checkbox"/>	Grundversorgung (Einkaufsmöglichkeiten) vor Ort
<input type="checkbox"/>	Andere Vorschläge, und zwar: _____

3. Bitte wählen Sie aus, wie Sie am liebsten Neues von der Praxisforschungsstelle erfahren würden (Mehrfachnennung möglich).

<input type="checkbox"/>	Durch Veröffentlichungen in der Presse
<input type="checkbox"/>	Durch den Besuch von Veranstaltungen
<input type="checkbox"/>	Durch einen Email-Newsletter
<input type="checkbox"/>	Über unsere Website
<input type="checkbox"/>	Über soziale Medien (z.B. Facebook)
<input type="checkbox"/>	Indem in meiner Einrichtung eine Fortbildung durchgeführt
<input type="checkbox"/>	Andere Vorschläge, und zwar: _____

4. Welche Formen der Interaktion mit der Praxisforschungsstelle könnten Sie sich grundsätzlich vorstellen? (Mehrfachnennung möglich)

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Gespräche |
| <input type="checkbox"/> | Austausch in regelmäßigen Treffen |
| <input type="checkbox"/> | Abgabe von Feedback zu Textentwürfen |
| <input type="checkbox"/> | Nutzung einer Kommunikations-Plattform im Internet |
| <input type="checkbox"/> | Andere Vorschläge, und zwar: _____ |

Wenn Sie grundsätzlich Interesse an einer Zusammenarbeit mit der Praxisforschungsstelle haben, melden Sie sich gerne bei Jane Gersdorf – siehe Einführung [jane.gersdorf@web.de].

5. Welche Ideen, Wünsche oder Fragen haben Sie noch in Bezug auf die geplante Praxisforschungsstelle?

Um die Fragebögen besser auswerten zu können, würden wir gern erfahren, zu welcher der folgenden Personengruppen Sie sich einordnen. Diese Daten sind ohne Angaben von Namen und entsprechen daher den datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Es ist Ihnen überlassen, welche Angaben Sie ankreuzen möchten oder worüber Sie keine Angaben machen wollen.

6. In welchem Landkreis wohnen Sie?

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Märkisch-Oderland (MOL) |
| <input type="checkbox"/> | Landkreis Oder-Spree (LOS) |
| <input type="checkbox"/> | Berlin |
| <input type="checkbox"/> | Anderer Landkreis |



7. Als Vertreter/-in welcher dieser Gruppen begreifen Sie sich? (Mehrfachnennung möglich)

- | | |
|--------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Bürgerschaft |
| <input type="checkbox"/> | Verwaltung/Politik |
| <input type="checkbox"/> | Medizinische/pflegerische Versorgung |
| <input type="checkbox"/> | Arbeitnehmer/-in |
| <input type="checkbox"/> | Selbstständig |
| <input type="checkbox"/> | Auf Arbeitssuche |
| <input type="checkbox"/> | In Ausbildung/Studium |
| <input type="checkbox"/> | Schüler/-in |
| <input type="checkbox"/> | Rentner/-in, Pensionär/-in |
| <input type="checkbox"/> | Andere, und zwar: _____ |

8. Wie alt sind Sie?

__ __ __ Jahre

9. Welche Situation trifft am ehesten auf Sie zu?

- | | |
|--------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Mit Partner/-in zusammenlebend |
| <input type="checkbox"/> | Alleinlebend |

10. Welchen Berufsabschluss haben Sie? (Mehrfachnennung möglich)

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Keinen beruflichen Bildungsabschluss |
| <input type="checkbox"/> | Lehre/Berufs-ausbildung |
| <input type="checkbox"/> | Fachschul-abschluss (z.B. Meister, Techniker, Betriebswirt, ErzieherInnen) |
| <input type="checkbox"/> | Hochschulabschluss |

11. Welches Geschlecht haben Sie?

- | | |
|--------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> | Männlich |
| <input type="checkbox"/> | Weiblich |

12. Ich stimme der Erhebung, Speicherung und anonymisierten Auswertung meiner Daten wie im Eingangstext beschrieben zu.

- | | |
|--------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> | Ja |
|--------------------------|----|

Herzlichen Dank für Ihr Mitwirken!