

Fragebogen: AGMobilV1

Sehr geehrte Damen und Herren,

um die Mobilität und Teilhabe der älteren Menschen in Bremen zu verbessern, fördert die Bremische Bürgerschaft Maßnahmen zu diesem Zwecke. Die Arbeitsgruppe Mobilität (Aufsuchende Altenarbeit Hausbesuche, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V., Dienstleistungszentrum Obervieland, Stadtteilhaus Kattenturm und das Bürgerhaus Obervieland, Seniorenbegegnungszentrum im Bürgerhaus Obervieland) möchte mit diesem Fragebogen ausloten, welche Möglichkeiten zur Verbesserung der Mobilität infrage kommen. Mit dem Ausfüllen dieses Fragebogens würden Sie uns wichtige Informationen bezüglich des Bedarfs und der Häufigkeit der Nutzung eines z.B. Bürgerbusses liefern. Die Befragung ist anonym. Antworten, die Rückschlüsse auf Personen zulassen, fließen nicht in die Auswertung ein.

Mit Grüßen die Arbeitsgruppe Mobilität

Frage: Ist eine unterstützende Mobilität im Quartier nötig?

Ausgangslage

Beschreibung der Zielgruppe

1. Nimmt an der Befragung teil

a ja b nein

2. Aus welchen Gründen?

3. Geschlecht

a weiblich b männlich c divers d keine Angabe

4. Alter in Jahren

a 50-60 c 71-80 e über 90
b 61-70 d 81-90 f keine Angabe

5. Familienstand

a ledig c getrennt lebend
b verheiratet d geschieden e verwitwet
f keine Angabe

6. Lebensform

a alleinlebend f Altenpflegeeinrichtung/-heim
b mit Partner oder Partnerin g Einrichtung der Eingliederungshilfe
c mit weiteren Familienangehörigen h keine Angabe
d Wohngemeinschaft i Sonstiges
e Wohnen mit Service

7. Nationalität

8. Migrationshintergrund: wer ist zugezogen?

A nein C Eltern E keine Angabe
B selbst D Großeltern

9. Art des Einkommens

A Rente F ALG I
B kleine Rente G ALG II
C Rente mit aufstockender Grundsicherung H keine Angabe
D Grundsicherung I sonstige Einkommen
E Erwerbsminderung

10. Besitzen Sie einen Pflegegrad?

a ja b nein

11. Wenn ja, welchen?

a Pflegegrad 1 c Pflegegrad 3 e Pflegegrad 5 g keine Angabe
b Pflegegrad 2 d Pflegegrad 4 f beantragt

12. Ausweis Grad der Behinderung (Schwerbehinderung)?

a ja b nein c beantragt d keine Angabe

13. Wenn ja, Grad der Behinderung in %

14. Wenn ja: Grad der Behinderung Merkzeichen?

- A G erheblich beeinträchtigt in der Bewegungsfähigkeit
- B aG außergewöhnliche Gehbehinderung
- C H hilfebedürftig
- D GI Gehörlosigkeit
- E BI Blindheit
- F B Begleitperson
- G TBI Taubblindheit
- H kein Merkzeichen
- I keine Angabe

15. Bestehende Unterstützung / Hilfsangebote / Pflegedienst?

- | | | | |
|----------------------------|-------------------------------------|----------------------------|--|
| A <input type="checkbox"/> | Pflegedienst / Pflegeperson | J <input type="checkbox"/> | familiäre Unterstützung |
| B <input type="checkbox"/> | Tagespflege | K <input type="checkbox"/> | Einkaufsdienst z.B. durch die Malteser |
| C <input type="checkbox"/> | persönliche Assistenz | L <input type="checkbox"/> | Begleitdienste |
| D <input type="checkbox"/> | gesetzliche Betreuung | M <input type="checkbox"/> | Tafel |
| E <input type="checkbox"/> | Aufsuchende Altenarbeit Hausbesuche | N <input type="checkbox"/> | Hausnotruf |
| F <input type="checkbox"/> | Menü Bringdienst | O <input type="checkbox"/> | keine Unterstützung |
| G <input type="checkbox"/> | (günstiger) Mittagstisch | P <input type="checkbox"/> | keine Angabe |
| H <input type="checkbox"/> | Haushaltshilfe | Q <input type="checkbox"/> | Sonstiges <input type="text"/> |
| I <input type="checkbox"/> | private Betreuung zu Hause | | |

16. Einfach-Mehrfachnennung. Bestehende Unterstützung

- | | | | | | | | |
|----------------------------|---|----------------------------|---|----------------------------|---|----------------------------|---|
| a <input type="checkbox"/> | 1 | c <input type="checkbox"/> | 3 | e <input type="checkbox"/> | 5 | g <input type="checkbox"/> | 7 |
| b <input type="checkbox"/> | 2 | d <input type="checkbox"/> | 4 | f <input type="checkbox"/> | 6 | h <input type="checkbox"/> | 8 |

Wir wollen ein stabiles Wissen erfragen, denn es geht um eine Langzeit Nutzung des z. B. Bürgerbuses. Für die Frage 14 und auch folgenden Fragen liegt daher die Betonung auf "die letzten 3 Monate" und auf "regelmäßig". Wir wollen nicht wissen, ob vor einem Jahr kurzfristig, sondern regelmäßig ein Rollstuhl genutzt wurde.

17. Welche der folgenden Hilfsmittel haben Sie in den letzten 3 Monaten regelmäßig genutzt.?

- | | | | | | |
|----------------------------|------------------------|----------------------------|----------|----------------------------|--------------------------------|
| A <input type="checkbox"/> | Rollator | D <input type="checkbox"/> | Gehstock | G <input type="checkbox"/> | keine Angabe |
| B <input type="checkbox"/> | Rollstuhl | E <input type="checkbox"/> | Lupe | H <input type="checkbox"/> | Sonstiges <input type="text"/> |
| C <input type="checkbox"/> | elektrischer Rollstuhl | F <input type="checkbox"/> | nein | | |

18. Einfach-Mehrfachnennungen. Welche der Hilfsmittel haben sie in den letzten 3 Monaten genutzt?

- | | | | | | | | |
|----------------------------|---|----------------------------|---|----------------------------|---|----------------------------|---|
| a <input type="checkbox"/> | 0 | b <input type="checkbox"/> | 1 | c <input type="checkbox"/> | 2 | d <input type="checkbox"/> | 3 |
|----------------------------|---|----------------------------|---|----------------------------|---|----------------------------|---|

19. Fühlen Sie sich in Ihrer Mobilität eingeschränkt und wenn ja, wie stark?

- | | | | | | |
|----------------------------|------------|----------------------------|---------------|----------------------------|--------------|
| a <input type="checkbox"/> | Sehr stark | c <input type="checkbox"/> | Weniger stark | e <input type="checkbox"/> | keine Angabe |
| b <input type="checkbox"/> | Stark | d <input type="checkbox"/> | nein | | |

bezieht sich auf Frage 15, die gefühlte Ebene

20. Wenn ja, wodurch wird Ihre Mobilität eingeschränkt?

- A vermindertes Sprachvermögen
- B verminderte Sehfähigkeit
- C Schwerhörigkeit
- D verminderte Hörfähigkeit
- E unsicherer Gang
- F verlangsamter Gang
- G Erkrankung des Bewegungsapparates
- H allgemeine Unsicherheit
- I Schmerzen
- J Antriebsarmut
- K verminderte Orientierungsfähigkeit
- L "Problematik" Ticketkauf (Balance, Erkennen der Münzen, Überblick über verschiedene Angebote etc.)
- M keine Angabe
- N Sonstiges

21. Einfach-Mehrfachnennungen. Wodurch wird ihre Mobilität eingeschränkt?

- | | | | | | | | | | |
|----------------------------|---|----------------------------|---|----------------------------|---|----------------------------|---|----------------------------|---|
| a <input type="checkbox"/> | 0 | c <input type="checkbox"/> | 2 | e <input type="checkbox"/> | 4 | g <input type="checkbox"/> | 6 | i <input type="checkbox"/> | 8 |
| b <input type="checkbox"/> | 1 | d <input type="checkbox"/> | 3 | f <input type="checkbox"/> | 5 | h <input type="checkbox"/> | 7 | | |

Auch hier liegt die Betonung auf regelmäßig. Regelmäßig bedeutet in diesem Kontext auch z. B. regelmäßig zum Arzt, auch wenn dieses nicht wöchentlich gemeint ist, sondern "immer, wenn ich zum Arzt gehe, nutze ich ein Taxi", also mehr als ein Mal, nicht in Ausnahmefällen, sondern geplant.

22. Welche der folgenden Verkehrsmittel haben Sie regelmäßig genutzt?

- | | | | | | |
|----------------------------|--------------------------|----------------------------|-------------|----------------------------|--------------------------------|
| A <input type="checkbox"/> | Fahrrad | D <input type="checkbox"/> | Taxi | G <input type="checkbox"/> | nein |
| B <input type="checkbox"/> | (eigenes) Auto | E <input type="checkbox"/> | Bus | H <input type="checkbox"/> | keine Angabe |
| C <input type="checkbox"/> | Roller / Mofa / Motorrad | F <input type="checkbox"/> | Straßenbahn | I <input type="checkbox"/> | Sonstiges <input type="text"/> |

23. Einfach-Mehrfachnennung. Welche der folgenden Verkehrsmittel haben sie regelmäßig benutzt?

- | | | | | | | | |
|----------------------------|---|----------------------------|---|----------------------------|---|----------------------------|---|
| a <input type="checkbox"/> | 1 | c <input type="checkbox"/> | 3 | e <input type="checkbox"/> | 5 | g <input type="checkbox"/> | 7 |
| b <input type="checkbox"/> | 2 | d <input type="checkbox"/> | 4 | f <input type="checkbox"/> | 6 | h <input type="checkbox"/> | 8 |

24. Wie schwer fällt Ihnen gegebenenfalls die Nutzung des Fahrrades?

Fahrrad

- | | | | | | |
|----------------------------|-------------|----------------------------|--------------|----------------------------|-------------|
| 1 <input type="checkbox"/> | sehr leicht | 3 <input type="checkbox"/> | neutral | 5 <input type="checkbox"/> | sehr schwer |
| 2 <input type="checkbox"/> | leicht | 4 <input type="checkbox"/> | etwas schwer | | |

25. Wie schwer fällt Ihnen gegebenenfalls die Nutzung des Autos?

Auto

- | | | | | | |
|----------------------------|-------------|----------------------------|--------------|----------------------------|-------------|
| 1 <input type="checkbox"/> | sehr leicht | 3 <input type="checkbox"/> | neutral | 5 <input type="checkbox"/> | sehr schwer |
| 2 <input type="checkbox"/> | leicht | 4 <input type="checkbox"/> | etwas schwer | | |

26. Wie schwer fällt Ihnen gegebenenfalls die Nutzung des Rollers, Mofas, Motorrades?

Rollers / Mofa / Motorrad

- | | | | | | |
|----------------------------|-------------|----------------------------|--------------|----------------------------|-------------|
| 1 <input type="checkbox"/> | sehr leicht | 3 <input type="checkbox"/> | neutral | 5 <input type="checkbox"/> | sehr schwer |
| 2 <input type="checkbox"/> | leicht | 4 <input type="checkbox"/> | etwas schwer | | |

27. Wie schwer fällt Ihnen gegebenenfalls die Nutzung des Taxis?

Taxi

- | | | | | | |
|----------------------------|-------------|----------------------------|--------------|----------------------------|-------------|
| 1 <input type="checkbox"/> | sehr leicht | 3 <input type="checkbox"/> | neutral | 5 <input type="checkbox"/> | sehr schwer |
| 2 <input type="checkbox"/> | leicht | 4 <input type="checkbox"/> | etwas schwer | | |

28. Wie schwer fällt Ihnen gegebenenfalls die Nutzung des Buses?

Bus

- | | | | | | |
|----------------------------|-------------|----------------------------|--------------|----------------------------|-------------|
| 1 <input type="checkbox"/> | sehr leicht | 3 <input type="checkbox"/> | neutral | 5 <input type="checkbox"/> | sehr schwer |
| 2 <input type="checkbox"/> | leicht | 4 <input type="checkbox"/> | etwas schwer | | |

29. Wie schwer fällt Ihnen gegebenenfalls die Nutzung der Straßenbahn?

Straßenbahn

- | | | | | | |
|----------------------------|-------------|----------------------------|--------------|----------------------------|-------------|
| 1 <input type="checkbox"/> | sehr leicht | 3 <input type="checkbox"/> | neutral | 5 <input type="checkbox"/> | sehr schwer |
| 2 <input type="checkbox"/> | leicht | 4 <input type="checkbox"/> | etwas schwer | | |

30. Wo sehen Sie persönliche Hürden bei der Nutzung der unterschiedlichen Verkehrsmittel?

- A Weg zur Haltestelle / nach Hause
- B Barrieren (Bahnschienen, Bürgersteige, Ein- u. Ausstieg)
- C keine Begleitung
- D finanzielle Aspekte
- E Ticketkauf (Balance, Erkennen der Münzen, Überblick über verschiedene Angebote)
- F körperliche Kondition
- G Angst zu stürzen
- H keine Angabe
- I Sonstiges

31. Einfach- Mehrfachnennung. Wo sehen sie persönliche Hürden?

- | | | | | | | | | | |
|----------------------------|---|----------------------------|---|----------------------------|---|----------------------------|---|----------------------------|---|
| a <input type="checkbox"/> | 0 | c <input type="checkbox"/> | 2 | e <input type="checkbox"/> | 4 | g <input type="checkbox"/> | 6 | i <input type="checkbox"/> | 8 |
| b <input type="checkbox"/> | 1 | d <input type="checkbox"/> | 3 | f <input type="checkbox"/> | 5 | h <input type="checkbox"/> | 7 | j <input type="checkbox"/> | 9 |

32. Würden Sie einen Bürgerbus nutzen?

- a ja b nein

Was ist ein Bürgerbus in diesem Kontext?

Der Bürgerbus ist ein öffentliches Nahverkehrsangebot, das sich in der Regel auf bürgerschaftliches Engagement gründet. Die eingesetzten Fahrzeuge werden als Bürgerbus bezeichnet. Dieser kann nach Fahrplan auf einer festgelegten Route fahren, z. B. jeden Donnerstag zum Friedhof Huckelriede, aber auch nach Bedarf, wenn z. B. Arzttermine anstehen. Der Bürgerbus könnte je nach Hilfsmittel bis zu acht Fahrgäste befördern. Die Fahrgäste haben alle einen eigenen Sitzplatz, es besteht Anschnallpflicht. Der Einstieg ist niedrig - zudem steht eine Rampe zur Verfügung. Die Fahrer:innen sind Ihnen in der Regel gerne beim Ein- und Ausstieg behilflich.

33. Würden Sie ein Angebot des Stadtteils z.B. einen Bürgerbus nutzen und wenn ja, wofür?

- A "Shopping"
- B Arztbesuche
- C Ämterbesuche
- D Frisörbesuche
- E Besuche von verschiedenen Einrichtungen im Quartier, wie z.B. DLZ, Kirche Stadtteilhäuser, BGO
- F Besuche von Veranstaltungen
- G Ausflüge (z.B. Kaffee trinken, Eis essen)
- H Friedhofsbesuche
- I nein
- J keine Angabe
- K Sonstiges

34. Einfach-Mehrfachnennung- Wofür den Bürgerbus nutzen?

- | | | | | | | | |
|----------------------------|---|----------------------------|---|----------------------------|---|----------------------------|---|
| a <input type="checkbox"/> | 1 | c <input type="checkbox"/> | 3 | e <input type="checkbox"/> | 5 | g <input type="checkbox"/> | 7 |
| b <input type="checkbox"/> | 2 | d <input type="checkbox"/> | 4 | f <input type="checkbox"/> | 6 | h <input type="checkbox"/> | 8 |

35. Was sind Ihrer Meinung nach Vorteile eines Bürgerbusses gegenüber anderer Verkehrsmittel?

- A Begleitung
- B Barrierefreiheit
- C kein Ticketkauf
- D finanzielle Aspekte
- E Abholung / Rückfahrt bis vor die Haustür
- F Möglichkeit der Pflege von sozialen Kontakten
- G keine Angabe

36. Einfach-Mehrfachnennung. Vorteile eines Bürgerbusses gegenüber anderen Verkehrsmitteln?

- a 0
- b 1
- c 2
- d 3
- e 4
- f 5
- g 6

37. Wie oft würden Sie den Bürgerbus schätzungsweise nutzen?

- a 1-2 Mal im Monat
- b 3-4 Mal im Monat
- c jede Woche
- d mehrmals in der Woche
- e garnicht
- f keine Angabe

38. Würden Sie einen Eigenanteil leisten können?

- a ja
- b nein
- c keine Angabe

längere Fahrten: weiter als 15 km.

39. Wenn ja, wie hoch wäre dieser Eigenanteil maximal?

- A 1 - 2 Euro
- B 4 - 5 Euro
- C für längere Fahrten bis 5 Euro
- D für längere Fahrten mehr als 5 Euro
- E sonstiges
- F keine Angabe

40. Welche weiteren Angebote könnten Ihre Mobilität innerhalb Bremens verbessern?

Es handelt sich um einen standardisierten Fragebogen.