



Gemeinde Bad Bayersoien

Landkreis Garmisch-Partenkirchen

Moorheilbad

  
Bad Bayersoien  
Ammergauer Alpen

An alle Haushalte  
in Bad Bayersoien

Dienststunden:  
Montag bis Mittwoch und  
Freitag: 9.00 – 12.00 Uhr

Telefon: 08845/ 703 06-10  
Telefax: 08845/703 06-50  
e-Mail: [verwaltung@bad-bayersoien.net](mailto:verwaltung@bad-bayersoien.net)  
Internet: [www.gemeinde-bad-bayersoien.de](http://www.gemeinde-bad-bayersoien.de)

**Mitgliedsgemeinde der  
Verwaltungsgemeinschaft 82442 Saulgrub**

Telefon: 08845/74 76-0  
Telefax: 08845/74 76-20

Sachbearbeiterin: Gisela Kieweg
Tel: 08845/703 06-10 E-Mail: <a href="mailto:verwaltung@bad-bayersoien.net">verwaltung@bad-bayersoien.net</a>

Datum  
15.11.2017

Sehr geehrte Mitbürger/-innen,

**Bad Bayersoien ist eine von 30 Gemeinden im Modellprogramm 2017 „Marktplatz der Generationen“**

Das Zentrum Marktplatz der Generationen setzt die im Modellprogramm gewonnenen Erfahrungen bayernweit um und hat im Sommer 2017 seinen Betrieb aufgenommen. Ziel ist es, die Nah- und Grundversorgung im ländlichen Raum zu sichern und die Lebensqualität, insbesondere für ältere Menschen, zu verbessern. Mit einer individuellen, passgenauen, systematischen und aufsuchenden Beratung werden kleinere Gemeinden bayernweit dabei unterstützt, auf die jeweilige Situation zugeschnittene Lösungen zu entwickeln und umzusetzen. Der „Marktplatz der Generationen“ ist somit auf die Entwicklung einer demografiefesten Infrastruktur in kleinen Gemeinden ausgerichtet.

**Derzeit werden 30 Kommunen aus allen bayerischen Regierungsbezirken beraten. Dies sind unter anderem in Oberbayern:**

Bad Bayersoien, Mörsnheim, Tyrlaching, Uffing a. Staffelsee. In 2018 werden weitere 12 Kommunen dazukommen.

Der „Marktplatz der Generationen“ hat das *Ziel*, den veränderten Gegebenheiten und Notwendigkeiten mit Blick auf mehrere Handlungsfelder Rechnung zu tragen. Es geht vor allem darum, älteren Menschen einen Verbleib in ihrer vertrauten Umgebung zu ermöglichen. Gleichzeitig gilt es aber die Gemeinden auch für jüngere Generationen attraktiv zu gestalten. Deshalb sollen Nah- und Grundversorgung, medizinische, pflegerische und soziale Infrastruktur, Mobilität sowie Dienstleistungen in kleinen Gemeinden gesichert und neue Wohnkonzepte angestoßen werden.

Deshalb übersenden wir Ihnen nachfolgenden Fragebogen.

---

Bankkonten: Sparkasse Oberland IBAN: DE54 7035 1030 0190 2700 09 BIC: BALADEM1WHM  
Raiffeisenbank Steingaden IBAN: DE58 7016 9558 0002 1270 32 BIC: GENODEF1SGA

Liebe Bad Bayersoier/-innen,

in unserer Gemeinde sollen sich alle Generationen wohl fühlen und gut leben können – natürlich auch die ältere Generation. Deshalb bitten wir um Ihre Mithilfe:

Mit diesem Fragebogen wollen wir von Ihnen erfahren, wie unsere Gemeinde noch lebenswerter gestaltet werden kann.

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt. Vielen Dank für Ihre Mithilfe.

---

*Zutreffendes bitte ankreuzen.*

### 1) Leben Sie in Ihrem Haushalt

- alleine                       mit (Ehe-)Partner                       im Haus mit Familienangehörigen
- mit Familienangehörigen in der Nachbarschaft / Nähe

mit folgenden Personen \_\_\_\_\_

### 2) Haben Sie im Bedarfsfall Unterstützung von außen?

- Ja     Nein

Wenn ja, durch wen? .....

Wenn nein, wobei wünschen Sie sich Unterstützung? :

.....

### 3) Wenn Sie an die baulichen Verhältnisse in Ihrer Wohnung / in Ihrem Haus denken: kommen Sie da gut zurecht, oder bereitet Ihnen etwas Schwierigkeiten?

- Ich komme mit allem gut zurecht
- Ich habe gewisse Schwierigkeiten und zwar in folgenden Bereichen:
- Treppen                       Türschwellen                       Bade-/Duschwanne
- Zimmer sind zu klein oder die Türen zu schmal (z.B. für einen Rollator)
- Sonstiges: .....

**4) Wenn Sie durch die Gemeinde gehen, fühlen Sie sich an manchen Stellen eingeschränkt oder unsicher?**

- Ich komme gut zurecht
- Ich habe gewisse Schwierigkeiten und zwar an folgenden Stellen (bitte hier den genauen Ort angeben: z.B. bei .... ist der Bordstein zu hoch für mich)

.....  
.....

**5) Sind Sie gut zu Fuß oder benutzen Sie eines der folgenden Hilfsmittel, wenn Sie unterwegs sind?**

- Ich bin gut zu Fuß
- Ich verwende folgende Hilfsmittel beim Laufen
  - Gehstock
  - Rollator (Gehwagen)
  - Rollstuhl
  - Sonstiges und zwar .....

**6) Wie mobil sind Sie? Können Sie mit dem eigenen Auto fahren oder sind Sie auf eine (Mit-) Fahrgelegenheit angewiesen?**

Ich habe keine Probleme, weil

- ich mit dem eigenen Auto fahren kann
- ich von meinen Angehörigen oder Freunden/Bekanntem gefahren werde
- ich öffentliche Verkehrsmittel nutzen kann

Ich habe Probleme, weil

- es mir schwer fällt, eine (Mit-) Fahrgelegenheit zu organisieren
- es von meinem Wohnort aus keine oder schlechte Verbindungen mit öffentlichen Verkehrsmitteln gibt
- ein Taxi schwer zu bekommen ist

**7) Wären Sie an einem ehrenamtlichen Fahrdienst interessiert, dem Sie eine Aufwandsentschädigung zahlen würden (km-Geld etc.)?**

- interessiert
- nicht interessiert

**8) Kennen Sie die örtliche Nachbarschaftshilfe?**

- Ja  Nein

**9) Sind Ihnen die örtlich bestehenden Angebote für Senioren bekannt?**

- 14 tägiger Spielenachmittag im Pfarrhof  
 Ja  Nein
- Monatlicher Seniorennachmittag des Roten Kreuzes im Pfarrhof  
 Ja  Nein
- Monatlicher Mittagstreff der Nachbarschaftshilfe  
 Ja  Nein

**10) Falls Sie derzeit Unterstützung / Pflege erhalten, wer leistet diese Hilfen?**

(Bitte kreuzen Sie alles an, was zutrifft)

- Meine Partnerin, mein Partner  Tochter / Schwiegertochter  
 Sohn / Schwiegersohn  Freunde / Nachbarn / andere Helfer  
 Nachbarschaftshilfe  Sozialstation, ambulanter Dienst  
 Andere .....

**11) Sind diese Hilfen durch Angehörige, Nachbarn, Pflegedienste etc. ausreichend oder könnten Sie ggf. noch weitere Unterstützung brauchen?**

- Nein, ich erhalte genügend Unterstützung  
 Ja, ich bräuchte noch weitere Unterstützung und zwar beim:  
.....  
.....

**12) Wenn ich an meine persönliche Situation denke...**

- ...fühle ich mich manchmal einsam  ja  nein  
...hätte ich gerne mehr Kontakte (außerhalb der Familie)  ja  nein  
Vorschläge? .....

**13) Fühlen Sie sich in das soziale Leben in ihrer Gemeinde gut eingebunden?**

- Ja       nein

**14) Pflegen oder betreuen regelmäßig Sie selbst einen Angehörigen, Freund oder Nachbarn?**

- Ja     Nein

**Wären Sie an Entlastungsangeboten für pflegende und betreuende Angehörige interessiert?**

- Nein, ich komme gut zurecht
- ich würde mir wünschen ...
- Stundenweise Entlastung bei z.B.....
  - Tagespflegeangebot
  - Sonstiges: .....
- .....

**15) Können Sie sich vorstellen im Alter in eine geeignetere Wohnung umzuziehen**

- Ja                                       Nein, lieber die Wohnung anpassen

**16) Ist es Ihnen wichtig, an Ihrem aktuellen Wohnort Bad Bayersoien Ihren Lebensabend zu verbringen?**

- Ja                                       Nein

**17) Könnten Sie sich vorstellen in einer Gruppe mitzuarbeiten, die die Lebenssituation älterer Menschen in Ihrer Gemeinde verbessern möchte?**

- Nein, das ist nicht vorstellbar/möglich für mich
- Im Moment nicht, ich könnte mir aber eine gelegentliche Mitarbeit vorstellen
- Ja, ca. \_\_\_\_\_ Stunden pro Monat,
- als Mithilfe könnte ich mir vorstellen: .....

Wie können wir Sie kontaktieren und über neue Aktivitäten informieren?

Bitte geben Sie uns Ihre E-Mail ..... oder Telefon-Nummer .....

**18) Wir sind Ihnen dankbar für Ihre weiteren Vorschläge und Anregungen:**

Was fehlt in unserer Gemeinde für die ältere Bevölkerung?

Was würden Sie sich wünschen zur Verbesserung der Wohn- und Lebenssituation älterer Mitbürgerinnen und Mitbürger?

.....

.....

.....

**19) Leisten Sie selbst für einen Angehörigen, Freund oder Nachbarn regelmäßig Hilfe im Alltag?**

- Ja, Angehöriger     Ja, Freund     Ja, Nachbar
- Ja, andere Person
- Nein

**Falls ja, um welche Hilfen handelt es sich?**

- Garten und Winterdienst
- Haushalt
- Einkaufen
- Tägliche Hygiene
- Pflege
- Betreuung
- Sonstige Angelegenheiten: \_\_\_\_\_

Abschließend bitten wir Sie noch um folgende Angaben:

**In welchem Jahr sind Sie geboren?**    19 \_\_

**Geschlecht:**     weiblich     männlich

**In welchem Ortsteil wohnen Sie?**

Gschwendt  Echelsbach  Lettigenbichl  Kirmesau  Hauptort

**Freiwillige Angabe:** Name, Vorname .....

Straße .....

**Sind Sie** Mieter  Eigentümer

Wenn Sie in Ihrer Familie weitere Fragebögen benötigen, wenden Sie sich bitte an die Gemeinde

Bad Bayersoien Tel.: 08845/7030610. Der Fragebogen ist ebenfalls auf unserer Homepage [www.gemeinde-bad-bayersoien.de](http://www.gemeinde-bad-bayersoien.de) hinterlegt.

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**

**Werfen Sie bitte den Bogen bis zum 15. Dez 2017**

**in den Gemeindebriefkasten**

**oder geben Sie ihn direkt in der Gemeindeverwaltung ab.**

**Mit freundlichen Grüßen**



**Gisela Kieweg**

**1. Bürgermeisterin**

**Projektmitarbeiter "Marktplatz der Generationen" der Gemeinde Bad Bayersoien**

**Gertrud Schwarz, Georg Haseidl und Karl- Heinz Schuster**