Christliche
Bürgerhilfe
Löwenberg e.V.

WIR SIND FÜR SIE DA

Fragebogen zur Bedarfserhebung

Sozial/Pflege-Lotse im
Löwenberger Land

SOZIAL-PFLEGE-LOTSE | CHRISTLICHE BÜRGERHILFE LÖWENBERG

Fragebogen zur Bedarfserhebung

Unterstützung bei Pflege und im Alltag in der Gemeinde Löwenberger Land

Sehr geehrte Damen und Herren,
die Christliche Bürgerhilfe Löwenberg baut mit dem Sozial-Pflege-Lotsen ein Angebot auf, das Menschen bei Fragen rund um Pflege und Alltag berät und begleitet. Damit das Angebot wirklich zu dem passt, was vor Ort gebraucht wird, möchten wir von Ihnen wissen, was Sie sich wünschen und was Ihnen fehlt.
Angesprochen sind Menschen, die von Pflege betroffen oder bedroht sind, sowie Angehörige und Zugehörige. Jede Rückmeldung hilft uns.

Das Wichtigste in Kürze

- Die Teilnahme ist freiwillig und anonym. Sie können Fragen auslassen.
- Das Ausfüllen dauert etwa 15 bis 20 Minuten.
- Bitte kreuzen Sie an (°) oder schreiben Sie in die Felder. Bei Fragen mit „Mehrfachnennung" können Sie mehrere Antworten wählen.
- Bitte geben Sie den ausgefüllten Fragebogen bis zum **11.12.2026** zurück an: Gemeinde Löwenberger Land -Hauptamt / alle Kitas der Gemeinde Löwenberger Land / CBL e.V. Alte Schulstr. 2, 16775 Löwenberger Land / Sozialstation CBL Karl-Marx-Platz 18 16775 Löwenberger Land / **lotse@cbl-ev.de**.

Die Angaben werden ausschließlich für die Bedarfserhebung des Projekts Sozial-Pflege-Lotse ausgewertet und nur zusammengefasst dargestellt, sodass kein Rückschluss auf einzelne Personen möglich ist.

Mit der Rückgabe des Fragebogens willigen Sie in die anonyme Auswertung Ihrer Angaben ein. Weitere Informationen finden Sie im Datenschutzhinweis am Ende des Fragebogens.

[Datenschutzhinweis nach DSGVO und Ansprechperson Dr. Johannes Plümpe]

Datenschutzhinweis (Kurzfassung)

Verantwortlich	Christliche Bürgerhilfe Löwenberg, [Karl-Marx-Platz 18, 16775 Löwenberger Land 033094-728980, E-Mail verwaltung@sozialstation-loewenberg.de]
Wozu?	Bedarfserhebung im Projekt Sozial-Pflege-Lotse (01.10. bis 31.12.2026). Mit Ihren Angaben richten wir die Angebote an dem aus, was in der Gemeinde Löwenberger Land gebraucht wird.
Freiwillig und anonym	Die Teilnahme ist freiwillig und hat keine Nachteile. Wir fragen nicht nach Ihrem Namen oder Ihrer Anschrift. Sie können Fragen auslassen. Bitte nennen Sie in Freitexten keine Namen oder erkennbaren Einzelheiten.
Einwilligung	Mit der Rückgabe des Fragebogens willigen Sie in die anonyme Auswertung Ihrer Angaben ein (Art. 6 Abs. 1 Buchst. a und Art. 9 Abs. 2 Buchst. a DSGVO, da Angaben wie der Pflegegrad Gesundheitsbezug haben). Ein anonym abgegebener Fragebogen lässt sich nach der Rückgabe nicht mehr zurückrufen.
Auswertung und Weitergabe	Das Projektteam wertet die Fragebögen aus. Weitergegeben werden nur zusammengefasste, anonymisierte Ergebnisse an Pflegestützpunkt, Gemeinde, Landkreis und Seniorenbeirat. Bei kleinen Ortsteilen fassen wir Ergebnisse zusammen, damit niemand erkennbar ist.
Rückmeldeabschnitt (freiwillig)	Ihre Kontaktdaten nutzen wir nur, um Sie anzusprechen. Der Abschnitt wird getrennt vom Fragebogen aufbewahrt und nicht mit Ihren Antworten verbunden. Er wird nach dem Kontakt gelöscht, spätestens bis [30.06.2027]. Ihre Einwilligung können Sie jederzeit widerrufen.
Speicherung	Fragebögen werden verschlossen aufbewahrt und nach der Auswertung, spätestens bis [31.12.2027], vernichtet. Der anonyme Bedarfsbericht bleibt erhalten.
Ihre Rechte	Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung, Widerspruch und Widerruf (Art. 15 bis 18, 21 und 7 Abs. 3 DSGVO) betreffen vor allem den Rückmeldeabschnitt. Wenden Sie sich dazu an die oben genannte Stelle. Beschwerde ist möglich bei der Landesbeauftragten für den Datenschutz und für das Recht auf Akteneinsicht Brandenburg, Stahnsdorfer Damm 77, 14532 Kleinmachnow.

Teil A: Zu Ihrer Situation

1. In welcher Situation beantworten Sie diesen Fragebogen? (eine Antwort)

- ☐ Ich selbst benötige Pflege oder Unterstützung im Alltag
- ☐ Ich pflege oder unterstütze eine nahestehende Person
- ☐ Ich bin (noch) nicht betroffen, möchte mich aber frühzeitig informieren
- ☐ Ich bin Nachbar/in, Freund/in oder ehrenamtlich engagiert
- ☐ Sonstiges: _____

2. Wie alt sind Sie?

- ☐ unter 25 Jahre
- ☐ 25 bis 40 Jahre
- ☐ 40 bis 54 Jahre
- ☐ 55 bis 64 Jahre
- ☐ 65 bis 74 Jahre
- ☐ 75 bis 84 Jahre
- ☐ 85 Jahre und älter
- ☐ keine Angabe

3. In welchem Ortsteil der Gemeinde Löwenberger Land wohnen Sie? (freiwillig, eine Antwort)

- ☐ Falkenthal
- ☐ Großmutz
- ☐ Häsen
- ☐ Liebenberg
- ☐ Nassenheide
- ☐ Neulöwenberg
- ☐ keine Angabe
- ☐ Glambeck
- ☐ Grüneberg
- ☐ Hoppenrade
- ☐ Linde
- ☐ Neuendorf
- ☐ Teschendorf
- ☐ Grieben
- ☐ Gutengermendorf
- ☐ Klevesche Häuser
- ☐ Löwenberg
- ☐ Neuhäsen
- ☐ anderer Wohnort:

4. Wie wohnen Sie? (eine Antwort)

- ☐ allein
- ☐ mit Kindern oder weiteren Angehörigen
- ☐ Sonstiges: _____
- ☐ mit Partner/in
- ☐ in betreuter Wohnform oder Pflegeeinrichtung

5. Welchen Pflegegrad hat die Person, um die es geht? (freiwillig, eine Antwort)

- ☐ kein Pflegegrad
- ☐ Pflegegrad beantragt
- ☐ Pflegegrad 1
- ☐ Pflegegrad 2
- ☐ Pflegegrad 3
- ☐ Pflegegrad 4
- ☐ Pflegegrad 5
- ☐ weiß nicht / keine Angabe

6. Wer unterstützt im Alltag? (Mehrfachnennung)

- ☐ Partner/in
- ☐ andere Angehörige
- ☐ ambulanter Pflegedienst
- ☐ Haushaltshilfe / Alltagsbegleitung
- ☐ niemand, ich komme allein zurecht
- ☐ Kinder oder Enkel
- ☐ Nachbarn oder Freunde
- ☐ Tagespflege
- ☐ Ehrenamtliche
- ☐ Sonstige: _____

Teil B: Information und Beratung

7. Wie sehen Sie Ihre derzeitige Situation? (pro Zeile eine Antwort)

	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu	weiß nicht
Ich weiß, welche Leistungen die Pflegeversicherung bietet.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich weiß, wo ich in der Gemeinde Beratung zu Pflege bekomme.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich kenne die Möglichkeiten, die Wohnung anzupassen (§ 40 SGB XI Wohnraumanpassung).	☐	☐	☐	☐	☐
Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung sind geregelt, oder ich weiß, wie ich sie regeln kann.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich fühle mich in meiner Situation gut unterstützt.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich traue mir zu, den Alltag mit den passenden Hilfen selbstständig zu gestalten.	☐	☐	☐	☐	☐

8. Zu welchen Themen wünschen Sie sich Information oder Beratung? (Mehrfachnennung)

- ☐ Leistungen der Pflegeversicherung
- ☐ Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung
- ☐ Entlastung für pflegende Angehörige
- ☐ Tagespflege und Betreuungsangebote
- ☐ Demenz und Umgang damit
- ☐ Finanzielle Hilfen und Zuschüsse
- ☐ Mobilität und Fahrdienste
- ☐ Hospiz und Palliativversorgung
- ☐ Sonstiges: _____
- ☐ Pflegegrad beantragen oder erhöhen
- ☐ Wohnraumanpassung (§ 40 SGB XI)
- ☐ Verhinderungs- und Kurzzeitpflege
- ☐ Hilfe im Haushalt und Alltagsbegleitung
- ☐ Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel
- ☐ Betreuungsrecht und gesetzliche Betreuung
- ☐ Einsamkeit und Gemeinschaft
- ☐ Pflegeheim, betreutes Wohnen, Wohnformen

9. Wo haben Sie sich bisher informiert oder Hilfe gesucht? (Mehrfachnennung)

- ☐ Pflegestützpunkt
- ☐ Haus- oder Facharzt
- ☐ Gemeinde oder Amt
- ☐ Kirchengemeinde oder Verein
- ☐ Internet
- ☐ bisher gar nicht
- ☐ Pflegekasse
- ☐ Pflegedienst oder Sozialdienst
- ☐ Seniorenbeirat
- ☐ Familie oder Freunde
- ☐ Zeitung oder Aushang
- ☐ Sonstiges: _____

10. Was hat Ihnen bei der Suche nach Hilfe bisher am meisten gefehlt oder Schwierigkeiten bereitet?

Teil C: Wie soll Beratung aussehen?

11. Welche Form der Beratung wünschen Sie sich? (Mehrfachnennung)

- ☐ persönlich in einer Beratungsstelle
- ☐ Telefon
- ☐ E-Mail oder Messenger
- ☐ Sprechstunde in meinem Ortsteil
- ☐ Hausbesuch (aufsuchende Beratung)
- ☐ Videoberatung
- ☐ Gruppenangebot oder Veranstaltung
- ☐ Sonstiges: _____

12. Was würde Ihnen die Inanspruchnahme von Beratung erschweren? (Mehrfachnennung)

- ☐ eingeschränkte Mobilität
- ☐ zu weite Wege
- ☐ kein Internet oder kein Gerät
- ☐ Hemmungen, um Hilfe zu bitten
- ☐ nichts davon
- ☐ keine Fahrmöglichkeit oder schlechte Busanbindung
- ☐ Zeitmangel oder Pflegeaufgaben
- ☐ Unsicherheit mit digitalen Medien
- ☐ Sorge vor Kosten
- ☐ Sonstiges: _____

13. Zu welchen Zeiten könnten Sie ein Beratungsangebot am besten nutzen? (Mehrfachnennung)

- ☐ vormittags
- ☐ nachmittags
- ☐ abends
- ☐ samstags
- ☐ egal

14. Welche digitalen Möglichkeiten nutzen Sie? (Mehrfachnennung)

- ☐ Smartphone
- ☐ Tablet oder Computer
- ☐ Internet zu Hause
- ☐ E-Mail
- ☐ Videotelefonie
- ☐ keine

Teil D: Informationsveranstaltungen

15. Wie groß ist Ihr Interesse an folgenden Informationsveranstaltungen? (pro Zeile eine Antwort)

	großes Interesse	eher Interesse	kein Interesse
Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung	☐	☐	☐
Wohnraumanpassung (§ 40 SGB XI)	☐	☐	☐
Ein anderes Thema (bitte unten nennen)	☐	☐	☐

Anderes Thema: _____

16. Was wäre Ihnen für die Teilnahme an einer Veranstaltung wichtig? (Mehrfachnennung)

- ☐ Veranstaltungsort in meinem Ortsteil
- ☐ Fahrdienst oder Mitfahrgelegenheit
- ☐ Teilnahme gemeinsam mit Angehörigen
- ☐ Veranstaltung am Vormittag
- ☐ Veranstaltung am frühen Abend
- ☐ barrierefreier Zugang
- ☐ Betreuung der pflegebedürftigen Person während der Veranstaltung
- ☐ Online-Teilnahme
- ☐ Veranstaltung am Nachmittag
- ☐ Sonstiges: _____

Teil E: Allgemeine Lebenssituation in der Gemeinde

Pflege und Unterstützung hängen eng mit dem Leben vor Ort zusammen. Deshalb fragen wir hier auch nach Kultur, Begegnung, Mobilität, Gesundheitsversorgung und digitalen Möglichkeiten.

Kultur und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben

17. Wie erleben Sie Ihre Teilhabe am Leben in der Gemeinde? (pro Zeile eine Antwort)

	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu	weiß nicht
Ich kann an kulturellen Angeboten (z. B. Feste, Konzerte, Ausstellungen, Gottesdienste) teilnehmen, wenn ich möchte.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich habe ausreichend Möglichkeiten, meinen Interessen und Hobbys nachzugehen.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich fühle mich als Teil der Gemeinschaft im Ort.	☐	☐	☐	☐	☐

18. Was erschwert Ihnen die Teilnahme an Kultur- und Freizeitangeboten? (Mehrfachnennung)

- ☐ Angebote in meiner Nähe fehlen
- ☐ schwierige Anfahrt
- ☐ fehlende Begleitung
- ☐ Zeitmangel oder Pflegeaufgaben
- ☐ kein Interesse
- ☐ Sonstiges: _____
- ☐ Ich kenne die Angebote nicht
- ☐ gesundheitliche Einschränkungen
- ☐ Kosten
- ☐ mangelnde Barrierefreiheit
- ☐ nichts davon

Soziales und Begegnung

19. Wie oft haben Sie Kontakt zu Menschen außerhalb Ihres Haushalts (Treffen, Telefonate)? (eine Antwort)

- ☐ (fast) täglich
- ☐ mehrmals pro Woche
- ☐ etwa einmal pro Woche
- ☐ seltener
- ☐ kaum oder nie

20. Fühlen Sie sich manchmal einsam? (freiwillig, eine Antwort)

- ☐ nie
- ☐ selten
- ☐ manchmal
- ☐ häufig
- ☐ keine Angabe

21. Welche Begegnungsmöglichkeiten wünschen Sie sich? (Mehrfachnennung)

- ☐ Seniorentreff oder Café
- ☐ Mehrgenerationen-Treffpunkt
- ☐ Nachbarschaftsfeste
- ☐ Gesprächskreis
- ☐ gemeinsames Mittagessen
- ☐ Spiel-, Handarbeits- oder Sportgruppe
- ☐ Besuchsdienst
- ☐ Ausflüge und Fahrten
- ☐ Angebote der Kirchengemeinde
- ☐ Sonstiges: _____

Mobilität: ÖPNV, Rad- und Gehwege

22. Wie beurteilen Sie die Mobilität vor Ort? (pro Zeile eine Antwort)

	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu	weiß nicht
Ich komme mit Bus oder Bahn gut zu Arzt, Einkauf und Behörden.	☐	☐	☐	☐	☐
Die Haltestellen sind für mich gut erreichbar.	☐	☐	☐	☐	☐
Die Rad- und Gehwege in meinem Ort sind sicher und gut nutzbar.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich kann Wege im Alltag selbstständig zurücklegen.	☐	☐	☐	☐	☐

23. Wie sind Sie hauptsächlich unterwegs? (Mehrfachnennung)

- ☐ zu Fuß
- ☐ Fahrrad oder E-Bike
- ☐ eigenes Auto
- ☐ Mitfahrt durch Angehörige oder Bekannte
- ☐ Bus oder Bahn
- ☐ Rufbus, Bürgerbus oder Fahrdienst
- ☐ Taxi
- ☐ mit Rollator, Rollstuhl oder Gehhilfe
- ☐ ich bin kaum unterwegs
- ☐ Sonstiges: _____

24. Welche Strecken oder Stellen bereiten Ihnen Schwierigkeiten? (z. B. fehlende Gehwege, hohe Bordsteine, Haltestellen, Beleuchtung, Querungen)

Medizinische und therapeutische Versorgung

25. Wie erleben Sie die Gesundheitsversorgung vor Ort? (pro Zeile eine Antwort)

	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu	weiß nicht
Meine Hausarztpraxis ist gut erreichbar, und ich bekomme in angemessener Zeit einen Termin.	☐	☐	☐	☐	☐
Fachärztliche Praxen sind für mich gut erreichbar.	☐	☐	☐	☐	☐
Therapeutische Angebote (z. B. Physio-, Ergotherapie, Logopädie) sind ausreichend vorhanden.	☐	☐	☐	☐	☐
Die Apotheke ist für mich gut erreichbar.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich bekomme Hausbesuche oder Hilfe, wenn ich nicht in die Praxis kommen kann.	☐	☐	☐	☐	☐

26. Welche medizinischen oder therapeutischen Angebote fehlen Ihnen? (Mehrfachnennung)

- ☐ Hausärztliche Versorgung
- ☐ Fachärztliche Versorgung (bitte unten nennen)
- ☐ Physiotherapie
- ☐ Ergotherapie
- ☐ Logopädie
- ☐ Psychotherapie
- ☐ häusliche Krankenpflege
- ☐ Palliativ- und Hospizversorgung
- ☐ Apothekenlieferdienst
- ☐ Fahrdienst zu Arztterminen
- ☐ Sonstiges: _____

Fachrichtung bzw. Sonstiges: _____

Digitale Welt: Teilhabe, Erreichbarkeit der Gemeinde, Online-Anträge

27. Wie sehen Sie Ihre Möglichkeiten in der digitalen Welt? (pro Zeile eine Antwort)

	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu	weiß nicht
Ich kann Internet, E-Mail und Smartphone sicher nutzen.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich kann die Gemeinde bei Bedarf gut erreichen (persönlich, telefonisch, online).	☐	☐	☐	☐	☐
Ich kann Anträge und Behördengänge bei Bedarf online erledigen.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich weiß, wo ich Hilfe im Umgang mit digitalen Medien bekomme.	☐	☐	☐	☐	☐

28. Wie erledigen Sie Angelegenheiten mit der Gemeinde oder anderen Behörden bisher? (Mehrfachnennung)

- ☐ persönlich im Amt
- ☐ telefonisch
- ☐ per Post
- ☐ per E-Mail
- ☐ online über Portal oder App
- ☐ Angehörige oder andere erledigen das für mich
- ☐ selten oder gar nicht

29. Was würde Ihnen bei digitalen Angeboten und der Erreichbarkeit der Gemeinde helfen? (Mehrfachnennung)

- ☐ Kurse oder Schulungen
- ☐ persönliche Hilfe vor Ort
- ☐ einfache Anleitungen auf Papier
- ☐ Geräte und Internetanschluss
- ☐ bessere Internetverbindung
- ☐ verständlichere Online-Formulare
- ☐ bessere telefonische oder persönliche Erreichbarkeit
- ☐ nichts davon
- ☐ Sonstiges: _____

30. Was wünschen Sie sich insgesamt für das Leben in der Gemeinde? (Kultur, Begegnung, Mobilität, Gesundheitsversorgung, digitale Angebote)

Teil F: Unterstützung vor Ort

31. Welche Angebote fehlen Ihnen in der Gemeinde? (Mehrfachnennung)

- ☐ Tagespflege
- ☐ Kurzzeit- und Verhinderungspflege
- ☐ Besuchsdienst oder Alltagsbegleitung
- ☐ Fahrdienste
- ☐ Essen auf Rädern
- ☐ Gesprächskreis für pflegende Angehörige
- ☐ Angebote für Menschen mit Demenz
- ☐ Betreutes Wohnen
- ☐ Haushaltsnahe Dienstleistungen
- ☐ Treffpunkte und Begegnungsmöglichkeiten
- ☐ Nachbarschaftshilfe
- ☐ Sonstiges: _____

32. **Welche Angebote oder Anlaufstellen für Pflege und Unterstützung kennen oder nutzen Sie in der Gemeinde und im Landkreis?**

33. **Was wünschen Sie sich vom Sozial-Pflege-Lotsen?**

34. **Möchten Sie uns sonst noch etwas mitteilen?**

Christliche Bürgerhilfe Löwenberg e.V.

PAKT FÜR PFLEGE BRANDENBURG

Gefördert durch

Gemeinde Löwenberger Land

LAND BRANDENBURG
Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und gesellschaftlichen Zusammenhalt

QR-Code einscannen und Fragebogen online ausfüllen

Herzlichen Dank für Ihre Zeit und Ihre Rückmeldung!

Optionaler Abschnitt: bitte abtrennen und getrennt vom Fragebogen abgeben, damit dieser anonym bleibt

Ich möchte, dass sich der Sozial-Pflege-Lotse bei mir meldet.

Name: _____

Telefon oder E-Mail: _____

Bevorzugte Erreichbarkeit: _____

☐ Ich bin damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten ausschließlich zur Kontaktaufnahme durch den Sozial-Pflege-Lotsen gespeichert werden.

Christliche
Bürgerhilfe
Löwenberg e.V.

Christliche Bürgerhilfe Löwenberg e.V.
Alte Schulstr. 2
16775 Löwenberger Land OT Löwenberg
Tel.: 033094-728909
Mobil: 01515 9262549
E-Mail: lotse@cbl-ev.de 2549