

Ihre Einschätzung zu der Gemeinde Gerstetten

1. Was schätzen Sie besonders in Gerstetten?

Bitte kreuzen Sie an

Familienfreundliches Lebensumfeld	<input type="checkbox"/>
SeniorInnengerechtes Lebensumfeld	<input type="checkbox"/>
Behindertengerechtes Lebensumfeld	<input type="checkbox"/>
Zusammenleben von Jung und Alt	<input type="checkbox"/>
Gutes Einzelhandelsangebot in Gerstetten	<input type="checkbox"/>
Gute ärztliche / medizinische Versorgung in Gerstetten	<input type="checkbox"/>
BürgerInnenbeteiligung und Mitsprache an öffentlichen Projekten	<input type="checkbox"/>

2. Städtebauliche Entwicklung Gerstettens. Wie zufrieden sind Sie bei den folgenden Aspekten?

Bitte kreuzen Sie an

	Halte ich für sehr gut	Halte ich für gut	Halte ich für eingeschränkt gut	Halte ich für wenig gut	Halte ich für überhaupt nicht gut
Attraktivität der Ortsmitte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unverwechselbarkeit des Ortsbildes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufenthaltsqualität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allgemeiner Zustand der Gebäude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Öffentliche Gebäude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Historische Gebäude: Bewahrung und Aufwertung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zustand von Straßen und Plätzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wohnqualität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barrierefreiheit im öffentlichen Raum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Wie stehen Sie zu dem Vorhaben „Lokales Gesundheitszentrum Gerstetten“?

Bitte kreuzen Sie eine Antwort an

<input type="checkbox"/> Zustimmend	<input type="checkbox"/> Eher ablehnend
-------------------------------------	---

4. Wie stehen Sie zur Bündelung der Gerstetter Ärzteversorgung in einem Gesundheitszentrum?

Bitte kreuzen Sie eine Antwort an

<input type="checkbox"/> Zustimmend	<input type="checkbox"/> Eher ablehnend
-------------------------------------	---

Ihre Einschätzung zu einer erfolgreichen Arealentwicklung

5. Wie wichtig sind Ihnen folgende Aspekte auf dem Areal, die Sie sich gut vorstellen könnten?

Bitte kreuzen Sie an

	Sehr wichtig	Wichtig	Weniger wichtig	Unwichtig	Kann ich nicht beurteilen
Attraktivität der Ortsmitte steigern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Öffentliche Plätze generieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anreize für Sanierung alter ungenutzter Gebäude schaffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bedarfsgerechte Wohnformen fördern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freiflächen attraktiver gestalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Straßen von geparkten Autos entlasten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Es haben sich bereits interessierte BürgerInnen gemeldet, die Ihre Vorschläge eingereicht haben. Dazu gehört auch der Vorschlag zur Errichtung eines kommunalen BürgerInnentreffs für alle Generationen. Was halten Sie von dieser Idee?

Bitte kreuzen Sie eine Antwort an

<input type="checkbox"/> Halte ich für sehr gut geeignet	<input type="checkbox"/> Halte ich für gut geeignet	<input type="checkbox"/> Halte ich für eingeschränkt geeignet	<input type="checkbox"/> Halte ich für wenig geeignet	<input type="checkbox"/> Halte ich überhaupt nicht für geeignet
--	---	---	---	---

7. Aus dem gesamtörtlichen Entwicklungskonzept (GEK) ist bspw. hervorgegangen, dass Sie sich als BürgerInnen mehr soziale Angebote für die gesamte Bürgerschaft wünschen. Welche sozialen Programme wären aus Ihrer Sicht für das Areal geeignet?

Bitte geben Sie an

8. Welche Maßnahmen können wir auf dem Areal als Gemeinde ergreifen, damit das Realisierungsvorhaben an Attraktivität gewinnt und gleichzeitig zur positiven Entwicklung des gesamten Umfeldes nach außen beiträgt?

Priorisieren Sie bitte nach Notwendigkeit z.B. 1-7

Fußläufigkeit ausbauen	
Attraktive Frei- und Grünflächen schaffen	
Wenig Verkehrsaufkommen zulassen	
Soziale Faktoren / Nachbarschaftsinitiativen fördern	
Alternative Mobilität fördern	
Gesundheitliche /medizinische Versorgung ausbauen	
Kultur- und Freizeitangebote fördern	

9. Welche Gestaltungselemente sind Ihnen im Freiraum wichtig?

Bitte kreuzen Sie an

Sitz- und Verweilmöglichkeiten	<input type="checkbox"/>
Aufenthaltsflächen	<input type="checkbox"/>
Ein Brunnen	<input type="checkbox"/>
Sportmöglichkeiten	<input type="checkbox"/>
Spielplatz	<input type="checkbox"/>
Begrünung	<input type="checkbox"/>

Ihre Einschätzung zum Gesundheitszentrums

10. Welche potenziellen NutzerInnen für das Gesundheitszentrum wären aus Ihrer Sicht denkbar und sollten bei dem Prozess besonders berücksichtigt werden?

Bitte kreuzen Sie an

AllgemeinmedizinerInnen	<input type="checkbox"/>
FachärztInnen	<input type="checkbox"/>
PhysiotherapeutInnen	<input type="checkbox"/>
HeilpraktikerInnen	<input type="checkbox"/>
ApothekerIn	<input type="checkbox"/>
AnbieterIn Sanitätshaus	<input type="checkbox"/>

Sonstiges:

11. Würden Ihrer Einschätzung nach Personen, welche außerhalb der Gemeindegrenzen ansässig sind, auch das Angebot des Gesundheitszentrums in Anspruch nehmen?

Bitte kreuzen Sie eine Antwort an

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

12. Was wäre aus Ihrer Sicht besonders wichtig als ergänzendes Angebot zum Gesundheitszentrum auch im Hinblick auf die demografische Entwicklung in Gerstetten?

Bitte kreuzen Sie an

	Sehr wichtig	Wichtig	Weniger wichtig	Unwichtig	Kann ich nicht beurteilen
Vereine lebendig machen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NeubürgerInnen ins Gemeindeleben integrieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begegnungsräume für alle Generationen schaffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jugendliche in das Gemeindeleben integrieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angebote für SeniorInnen weiter ausbauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bürgerschaftliches Engagement stärken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altersgerechte Wohnformen / selbstständiges Wohnen im Alter fördern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SeniorInnen Wohngemeinschaften schaffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ihre Einschätzung zu möglichen Wohnformen auf dem Areal

13. Neben der Entwicklung des Gesundheitszentrums soll auch Wohnraum auf dem Areal entstehen. Welche Wohnformen sind aus Ihrer Sicht hier besonders sinnvoll?

Priorisieren Sie bitte nach Notwendigkeit z.B. 1-6

Eigentumswohnungen	
Mietwohnungen	
Barrierefreie Wohnungen	
Altersgerechte Wohnungen	
Altersgerechte / SeniorInnen Wohngemeinschaften	
Generationsübergreifende Wohnformen	

14. Wie beurteilen Sie die Nachfrage nach altersgerechten Wohngemeinschaften bzw. nach altersgemischten Wohnformen (generationsübergreifende Wohnanlagen)?

Bitte kreuzen Sie eine Antwort an

<input type="checkbox"/> Sehr hoch	<input type="checkbox"/> Hoch	<input type="checkbox"/> Mittel	<input type="checkbox"/> Gering	<input type="checkbox"/> Sehr gering
------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	--------------------------------------

15. Wäre es sinnvoll auf dem Areal alternative Wohnformen zu generieren? Beispielsweise Gemeinsamkeiten und Verbindungen zwischen SeniorInnen und Kindern schaffen?

Bitte kreuzen Sie eine Antwort an

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

Ihre Einschätzung zur (sozialen) Infrastruktur in Gerstetten und zur geplanten Infrastruktur auf dem Areal

16. Wie zufrieden sind Sie mit der sozialen Infrastruktur?

Bitte kreuzen Sie an

	Halte ich für sehr gut	Halte ich für gut	Halte ich für eingeschränkt gut	Halte ich für wenig gut	Halte ich für überhaupt nicht gut
Ärztliche / medizinische Versorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegeeinrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vereinsangebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kulturelle Angebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möglichkeiten der Freizeitgestaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angebote für Jugendliche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angebote für SeniorInnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soziale Hilfsangebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Wie zufrieden sind Sie mit der Mobilität und dem Verkehr in Gerstetten?

Bitte kreuzen Sie an

	Halte ich für sehr gut	Halte ich für gut	Halte ich für eingeschränkt gut	Halte ich für wenig gut	Halte ich für überhaupt nicht gut
Verkehrsanbindung im öffentlichen Personennahverkehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verkehrsanbindung im Individualverkehr (Pkw, Motorrad etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radwegenetz m Ort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fußwegenetz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alternative Mobilitätsformen (z.B. Mitfahrgelegenheiten, Carsharing/gemeinschaftli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ch genutzte Autos, Ladestationen etc.)					
Verkehrsbelastung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verkehrssicherheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parkmöglichkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Um die Auswirkungen einer hohen Frequentierung des Gesundheitszentrums im Rahmen zu halten, könnte eine mögliche Lösung sein, einen Medizinbus / BürgerInnenbus zu organisieren. Wie stehen Sie zu der Idee?

Bitte kreuzen Sie eine Antwort an

<input type="checkbox"/> Zustimmend	<input type="checkbox"/> Eher ablehnend
-------------------------------------	---

Ihre Angaben zur Person

Damit wir in Ihren Antworten Zusammenhänge – beispielsweise zwischen Altersgruppen und Wünschen – erkennen und daraus Schlüsse ziehen können, brauchen wir einige Angaben. Die Umfrage ist anonym, Ihre Daten werden vertraulich behandelt.

19. In welchem Ortsteil leben Sie?

Bitte kreuzen Sie eine Antwort an

Dettingen	<input type="checkbox"/>
Gerstetten	<input type="checkbox"/>
Gussenstadt	<input type="checkbox"/>
Heldenfingen	<input type="checkbox"/>
Heuchlingen	<input type="checkbox"/>
Heuchstetten	<input type="checkbox"/>
Sontbergen	<input type="checkbox"/>

20. Welchem Geschlecht fühlen Sie sich zugehörig?

Bitte kreuzen Sie eine Antwort an

Männlich	<input type="checkbox"/>
Weiblich	<input type="checkbox"/>
Divers	<input type="checkbox"/>
Möchte ich nicht angeben	<input type="checkbox"/>

21. Welcher Altersgruppe gehören Sie an?

Bitte kreuzen Sie eine Antwort an

0 – 17 Jahre	<input type="checkbox"/>
--------------	--------------------------

18 – 24 Jahre	<input type="checkbox"/>
25 – 39 Jahre	<input type="checkbox"/>
40 – 59 Jahre	<input type="checkbox"/>
60 – 79 Jahre	<input type="checkbox"/>
> 80 Jahre	<input type="checkbox"/>

Ihre Meinung zur Beteiligung

22. Was halten Sie von unserem Vorgehen, Sie zur zukünftigen Ausgestaltung des Areals vorab zu befragen?

Bitte kreuzen Sie eine Antwort an

<input type="checkbox"/> Sehr sinnvoll	<input type="checkbox"/> Eher sinnvoll	<input type="checkbox"/> Neutral	<input type="checkbox"/> Eher nicht sinnvoll	<input type="checkbox"/> Überhaupt nicht sinnvoll
--	--	----------------------------------	--	---

23. Im nächsten Schritt würden wir gerne mit den BürgerInnen, NutzerInnen und der Verwaltung Workshops planen, um die Anforderungen an das Areal gemeinsam zu bearbeiten. Wären Sie interessiert und bereit an einem solchen Workshop teilzunehmen?

Bitte kreuzen Sie eine Antwort an

<input type="checkbox"/> Interesse / Bereitschaft vorhanden	<input type="checkbox"/> Keine Bereitschaft
---	---

24. Sie haben angekreuzt, dass Sie bereit wären, an den Workshops teilzunehmen. Wie können wir Sie am besten kontaktieren und Sie zu den Terminen einladen?

Bitte geben Sie an

Geschafft! Wir danken Ihnen für die Teilnahme!

Über die Ergebnisse der BürgerInnenbefragung wird nach der Auswertung im Albote und im Internet auf der Homepage der Gemeinde Gerstetten informiert.