

Die zweite Welle des Alterssurveys: Erhebungsdesign und Instrumente

Tesch-Römer, Clemens; Wurm, Susanne; Hoff, Andreas; Engstler, Heribert

Veröffentlichungsversion / Published Version

Verzeichnis, Liste, Dokumentation / list

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Tesch-Römer, C., Wurm, S., Hoff, A., & Engstler, H. (2002). *Die zweite Welle des Alterssurveys: Erhebungsdesign und Instrumente*. (DZA Diskussionspapiere, 35). Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen. <https://doi.org/10.5156/DEAS.2002.D.001>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

Die zweite Welle des Alterssurveys: Erhebungsdesign und Instrumente

Tesch-Römer, Clemens; Wurm, Susanne; Hoff, Andreas; Engstler, Heribert

Veröffentlichungsversion / Published Version

Verzeichnis, Liste, Dokumentation / list

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Tesch-Römer, C., Wurm, S., Hoff, A., & Engstler, H. (2002). *Die zweite Welle des Alterssurveys: Erhebungsdesign und Instrumente*. (DZA Diskussionspapiere, 35). Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen. <https://doi.org/10.5156/DEAS.2002.D.001>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

Nr. 35

Mai 2002

Die zweite Welle des Alterssurveys Erhebungsdesign und Instrumente

Clemens Tesch-Römer
Susanne Wurm
Andreas Hoff
Heribert Engstler



Deutsches Zentrum für Altersfragen
Manfred-von-Richthofen-Straße 2
12101 Berlin
Telefon +49 (0)30 - 78 60 42 60
Telefax +49 (0)30 - 78 54 350
E-Mail alterssurvey@dza.de
Internet www.dza.de

Inhalt

| | |
|---|----|
| 1. Einleitung: Der Alterssurvey, zweite Welle | 3 |
| 2. Untersuchungsbereiche..... | 6 |
| 3. Überblick über die Instrumente der Erhebung..... | 10 |
| 4. Der Fragebogen für das mündliche Interview | 12 |
| 5. Der Fragebogen für die schriftliche Befragung | 17 |
| 6. Psychologische Erhebungsinstrumente | 19 |
| 7. Literatur | 22 |
| 8. Die Erhebungsunterlagen | 26 |
| 8.1 Fragebogen für das mündliche Interview der Panelstichprobe | |
| 8.2 Fragebogen für das mündliche Interview der Zusatzstichprobe | |
| 8.3 Zusatzblatt zu weiteren Kindern | |
| 8.4 Listenheft (Auszug) | |
| 8.5 Karte „Berufliche Stellung“ | |
| 8.6 Personenkarte | |
| 8.7 Aufgabenblatt für die „Zahlen und Zeichen“-Aufgabe | |
| 8.8 Schriftlicher Fragebogen zum Selbstauffüllen (drop-off) | |

1. Einleitung: Der Alterssurvey, zweite Welle

Die zweite Welle des Alterssurveys (im Folgenden auch „Alterssurvey 2002“ genannt) baut auf dem ersten Alterssurvey aus dem Jahr 1996 auf (im Folgenden auch „Alterssurvey 1996“ genannt). Damals wurden an einer repräsentativen Stichprobe von rund 5000 in Privathaushalten lebenden Deutschen im Alter von 40 bis 85 Jahren die objektiven Lebensbedingungen und die subjektiven Selbst- und Lebenskonzepte der gegenwärtigen und zukünftigen Älteren in Deutschland untersucht. Das damalige Forschungsprojekt wurde im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gemeinsam von der Freien Universität Berlin, Forschungsgruppe Altern und Lebenslauf (FALL) unter der Leitung von Prof. Dr. M. Kohli sowie der niederländischen Universität Nijmegen, Forschungsgruppe Psychogerontologie unter der Leitung von Prof. Dr. F. Dittmann-Kohli durchgeführt. Die Stichprobenziehung und Datenerhebung erfolgte durch infas, Institut für angewandte Sozialwissenschaft, Bonn.¹

Mit der erneuten Befragung im Jahr 2002 ist es gelungen, die bereits in der ursprünglichen Konzeption verankerte Idee einer umfassenden Längsschnittuntersuchung dieser Bevölkerungsgruppe zu realisieren. Zugleich verfolgt der Alterssurvey das Ziel einer Dauerbeobachtung des sozialen Wandels mit einer regelmäßigen Untersuchung der Lebenssituation älter werdender und älterer Menschen in Deutschland. Er steht damit im Dienste der allgemeinen Sozialberichterstattung.

Der Alterssurvey 2002 umfasst drei Stichproben. Erstens werden möglichst viele Befragungsteilnehmer der ersten Welle von 1996 erneut befragt. Dies ist die *Panelstichprobe*. An dieser *Wiederholungsbefragung* werden etwa 2000 bis 2400 Personen teilnehmen, die zum Zeitpunkt der Befragung (Ende Februar bis Juli 2002) zwischen 46 und 91 Jahren alt sind. Soweit möglich werden auch Panelteilnehmer, die inzwischen in einem Heim leben, in die Untersuchung einbezogen.

Zweitens wird – wie 1996 – eine repräsentative Stichprobe der in Privathaushalten lebenden Deutschen im Alter von 40 bis 85 Jahren untersucht (*Replikationsstichprobe*). An der *Erstbefragung* im Rahmen dieser Replikationsstichprobe werden rund 3000 Personen teilnehmen. Die Ziehung der Stichprobe erfolgte wiederum disproportional nach Region, Geschlecht und Alter, damit ausreichend Fälle zur Untersuchung einzelner Untergruppen vorhanden sind. Die Herstellung der Repräsentativität für die Darstellung gesamtdeutscher Ergebnisse erfolgt durch die unterschiedliche Gewichtung der Fälle. Die Stichprobenziehung und Durchführung der Datenerhebung und -eingabe erfolgt erneut durch infas, Institut für angewandte Sozialwissenschaft, Bonn.

¹ Zum Erhebungsdesign und den eingesetzten Instrumenten des Alterssurveys 1996 (1. Welle) vgl. Dittmann-Kohli et al. 1997, FALL-Forschungsbericht Nr. 61. Eine Download-Version dieses Berichts ist unter folgender Website verfügbar: <http://userpage.fu-berlin.de/~ifs/fall/>. Die Ergebnisse der Ersterhebung wurden in Aufsätzen, Monographien (Motel-Klingebiel, 2000; Szydlik, 2000; Künemund, 2001) und drei Abschlussbänden veröffentlicht (Kohli & Künemund, 2000; Kohli et al., 2000; Dittmann-Kohli, Bode & Westerhof, 2001).

Drittens werden – als Neuerung – anhand einer Stichprobe von 900 in Privathaushalten lebenden Nicht-Deutschen² im Alter von 40 bis 85 Jahren die Lebensumstände der ausländischen Bevölkerung dieses Alters untersucht (*Ausländerstichprobe*). Damit trägt der Alterssurvey der Tatsache Rechnung, dass die Generation ausländischer Migranten, die im Zuge der Anwerbung ausländischer Arbeitskräfte in den 1950er und 1960er Jahren nach Deutschland gekommen waren, inzwischen das Rentenalter erreicht haben. Für die Befragung werden ausschließlich deutschsprachige Fragebögen eingesetzt. Voraussetzung einer erfolgreichen Teilnahme ist daher das Beherrschen der deutschen Sprache bzw. die Unterstützung durch eine Person, die des Deutschen mächtig ist und Übersetzungshilfe leisten kann. Die Auswahl der 900 nicht-deutschen Teilnehmer erfolgte durch Zufallsziehung aus der von den Meldeämtern gelieferten Gesamtmenge zufällig gezogener Personenadressen. Diese Gesamtzahl von Personenadressen beinhaltet alle von den Einwohnermeldeämtern der beteiligten Gemeinden übermittelten Adressen von Einwohnern im Alter von 40 bis 85 Jahren, ungeachtet der Staatsangehörigkeit(en) dieser Zielpersonen.

Die Teilnehmer der Replikations- und der Ausländerstichprobe bilden zusammen die *Zusatzstichprobe* der im Jahr 2002 erstmals befragten Teilnehmer des Alterssurveys. In der folgenden Übersicht 1 sind nochmals die wichtigsten Merkmale des Erhebungsdesigns der zweiten Welle des Alterssurveys festgehalten.

Die Kombination aus Wiederholungsbefragung der Panelteilnehmer und Erstbefragung der Zusatzstichprobe ermöglicht sowohl das Erforschen der individuellen Entwicklungen im Prozess des Älterwerdens (Paneluntersuchung) als auch den Vergleich identischer Altersgruppen zu unterschiedlichen Zeitpunkten anhand der Gegenüberstellung der Befunde aus der Erstbefragung 1996 mit denen der Erstbefragung 2002 (Kohortenvergleich und Zeitreihenuntersuchung). Damit sind grundsätzlich die Voraussetzungen gegeben, Kontinuitäten und Diskontinuitäten im Altersverlauf aufzuzeigen sowie Alters-, Kohorten- und Testzeiteffekte zumindest ansatzweise analysieren zu können. Mit der Zusatzstichprobe wird zudem der Grundstein für die mögliche zukünftige Untersuchung der Lebensverläufe und Lebenskonzepte aufeinander folgender Panels gelegt.

² Der Begriff Nicht-Deutsche wird verwendet, da Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit, die zugleich die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen, in der Erhebung zu den Deutschen gezählt werden. Die Stichprobe der Nicht-Deutschen wird dennoch im folgenden aus Gründen der Einfachheit als „Ausländerstichprobe“ bezeichnet.

Übersicht 1: Erhebungsdesign der zweiten Welle des Alterssurveys

| | Panelstichprobe (Ersterhebung 1996, Zweiterhebung 2002) | Zusatzstichprobe (Ersterhebung 2002) | |
|-----------------------------|---|---|---|
| | | Replikations- stichprobe | Ausländer- stichprobe |
| Zielgruppe, Nationalität | Teilnehmer der ersten Befragung im Jahr 1996 (damals: in Privathaushalten lebende Deutsche ⁽¹⁾ im Alter von 40 bis 85 Jahren); diese sind nun 46 bis 91 Jahre alt | Deutsche ⁽¹⁾ im Alter von 40 bis 85 Jahren | Nicht-Deutsche ⁽²⁾ im Alter von 40 bis 85 Jahren |
| Aktuelle Wohnform | Personen in Privathaushalten und solche, die seit 1996 in ein Heim umgezogen sind | Personen in Privathaushalten | Personen in Privathaushalten |
| Stichprobe | vorgegeben durch Ersterhebung 1996: Personenstichprobe aus 290 Gemeinden; disproportionale Auswahl nach Region (Ost/West), Alter (im Jahr 1996: 40-54/55-69/70-85 Jahre) und Geschlecht | Personenstichprobe aus den 290 Gemeinden der Ersterhebung; disproportionale Auswahl der deutschen Teilnehmer nach Region (Ost/West), Alter (40-54/55-69/70-85 Jahre) und Geschlecht | Personenstichprobe aus den 290 Gemeinden der Ersterhebung |
| Angestrebte Fallzahlen | 2000 - 2400 Personen | 3000 Personen | 900 Personen |
| Erhebungsmethoden | Persönliches Interview mit Fragebogen (standardisierte Fragen), Selbstausfüller-Fragebogen („drop-off“), schriftlicher Kurztest der kognitiven Leistungsfähigkeit | | |
| Zeitraum | Ende Februar bis Juli 2002 | | |
| Erhebungssprache | Deutsch | | |

⁽¹⁾ Personen mit deutscher Staatsangehörigkeit, ungeachtet weiterer Staatsangehörigkeiten.

⁽²⁾ Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit oder Staatenlose, ohne deutsche Staatsangehörigkeit.

2. Untersuchungsbereiche

Sowohl für das Ziel der Sozialberichterstattung im Längsschnitt als auch für das Ziel der sozial- und verhaltenswissenschaftlichen Forschung müssen sehr unterschiedliche Lebensbereiche berücksichtigt werden, um die Lebenssituation von Menschen in der zweiten Lebenshälfte umfassend beschreiben und analysieren zu können. Im Alterssurvey 2002 werden die folgenden sozialen und personalen Lebensbereiche untersucht: Erwerbstätigkeit und Übergang in den Ruhestand, materielle Lebensbedingungen, soziale Netze, Freizeitaktivitäten und gesellschaftliche Partizipation, Selbstkonzept und Lebensziele, Wohlbefinden sowie Gesundheit, Gesundheitsverhalten und Pflegebedürftigkeit. Im Folgenden wird die Berücksichtigung dieser Untersuchungsbereiche im Alterssurvey grundsätzlich erläutert. Unterschiede zur ersten Welle des Alterssurveys im Jahr 1996 werden bei der Darstellung der im Jahr 2002 eingesetzten Erhebungsinstrumente (Abschnitte 3 bis 6) eingehend beschrieben.

Erwerbstätigkeit und Übergang in den Ruhestand: Die Teilhabe an der Arbeitswelt bedeutet, dass Menschen in soziale Interaktionen eingebunden sind, dass sich ihr Alltag zeitlich strukturiert, dass sie sich über ihre Stellung in der betrieblichen Organisation sozial verorten können sowie biografische Identität und Kontinuität konstruierbar und gesellschaftliche Veränderungen erfahrbar werden (Kohli, 1992; Künemund, 2000b). Am Beginn der zweiten Lebenshälfte (also ab etwa 40 Jahren) hat die Teilhabe an der Arbeitswelt überragende Bedeutung für die Menschen, die sich in diesem Lebensabschnitt befinden, wobei dies nicht nur für jene Personen gilt, die selbst erwerbstätig sind, sondern auch für Personen, die über erwerbstätige Familienmitglieder nur indirekt oder als arbeitssuchende Personen zeitweilig nicht an der Arbeitswelt teilnehmen. Im Lauf der sechsten Lebensdekade wandelt sich die Situation der vielerorts als „ältere Arbeitnehmer/innen“ bezeichneten Personen: Der berufliche Aufstieg ist weitgehend abgeschlossen, Erfahrung und Routine prägen den Berufsalltag, der Übergang in den Ruhestand rückt näher, gewinnt an Orientierungskraft und wird schließlich vollzogen. In den 1980er und 1990er Jahren erfolgte dieser Übergang in immer jüngerem Alter. Dieser – inzwischen verlangsamte bis gestoppte – Trend zur Frühverrentung wurde lange Zeit von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und dem Staat als sozial verträgliche Lösung des Personalabbaus (und der Verjüngung der Belegschaften) in den Unternehmen bei zugleich beschränkter Auswirkung auf Zahl und Dauer der Arbeitslosigkeit und der Höhe des Alterseinkommens akzeptiert, allerdings um den Preis verringerter Einnahmen und erhöhter Ausgaben in der Rentenversicherung. Seinen Höhepunkt erreichte dieser Frühverrentungstrend mit der massenhaften Ausgliederung älterer Arbeitnehmer aus dem ostdeutschen Arbeitsmarkt in der ersten Hälfte der 1990er Jahre. Seither sind die Möglichkeiten des Bezugs von Altersrente vor Erreichen der Regelaltersgrenze wieder eingeschränkt und die negativen Folgen einer Frühverrentung auf die Rentenhöhe verschärft worden. Dies betrifft – aufgrund der schrittweisen Anhebung der Altersrente für Frauen – momentan besonders langjährig erwerbstätige Frauen. Zugleich ist mit der von der Bundesanstalt für Arbeit geförderten Altersteilzeit nicht nur die Möglichkeit eines gleitenden Übergangs in den Ruhestand, sondern auch ein neuer Weg zum frühzeitigen Ausstieg aus dem Erwerbsleben eröffnet worden. Es steigt die Zahl derer, die nach Beendigung ihrer aktiven Erwerbstätigkeit bis zum Rentenbeginn ein oder mehrere Jahre als inaktiv Erwerbstätige oder in Arbeitslosigkeit

verbringen. Vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen und des andauernden demographischen Wandels, der zu einer Schrumpfung und Alterung des Erwerbspersonenpotentials führen wird, ist es von höchstem Interesse, die Arbeitssituation und Qualifizierung von Menschen in der zweiten Lebenshälfte zu untersuchen sowie die Übergangspfade in den Ruhestand nachzuzeichnen und mit den 1996 festgestellten zu vergleichen. Daraus sollen unter anderem Hinweise auf die zukünftig erwartbare Erwerbsbeteiligung der Menschen im Alter von Mitte 50 bis Mitte 60 gewonnen werden.

Materielle Lebensbedingungen: Wie bereits in der ersten Welle werden erneut die Ressourcen erfragt, die älter werdenden und alten Menschen zur Verfügung stehen. Dazu gehören neben Einkommen und Vermögen (Motel, 2000) auch die Ausstattung der Wohnung und des Wohnumfeldes (Motel, Künemund, & Bode, 2000) sowie Merkmale der technischen und sozialen Infrastruktur. Hier ist insbesondere die Nutzung von neuen Medien durch älter werdende und ältere Menschen hervorzuheben. Gerade im Hinblick auf Fragen der sozialen Ungleichheit im Lebensverlauf ist zu klären, wie sich die materielle Situation im Altersverlauf und in der Kohortenabfolge entwickelt, welche Entwicklung die sozialen und regionalen Unterschiede in den vergangenen Jahren genommen haben und welche Dynamik und Struktur im Zuge des wachsenden Gesamtvolumens der Schenkungen und Erbschaften die materiellen Lagen durch diese Vermögensübertragungen erhalten.

Soziale Netze: In jüngeren Lebensabschnitten ist die soziale Integration eng mit dem Erwerbsstatus und beruflicher Tätigkeit verknüpft. Mit dem Übergang in den Ruhestand steht diese Quelle sozialer Kontakte im Allgemeinen nicht mehr zur Verfügung. Andere Personengruppen rücken verstärkt in den Vordergrund. An Bedeutung gewinnen insbesondere die Paar- und Familienbeziehungen. Verschiedene Entwicklungen tragen im weiteren Altersverlauf zur wachsenden Stellung des familialen Netzwerkes bei; Einschränkungen der Mobilität und zunehmende Hilfebedürftigkeit sind als Hauptfaktoren zu nennen. Die in den letzten Jahrzehnten in den nachwachsenden Kohorten der (jeweils) „jungen Alten“ bessere Gesundheit hat zur Folge, dass dieser Prozess verlangsamt bzw. nach hinten verschoben wird. Mehr planbare Lebenszeit steht bis ins höhere Alter zur Verfügung. Es ist zu fragen, welche Konsequenzen diese Entwicklung und die zunehmende Individualisierung in den Familienbeziehungen älter werdender Menschen (Backes, 1998) für die Ausgestaltung persönlicher Netzwerke älterer Menschen haben. Im Vordergrund steht dabei die Frage, in welchem Maße ältere Menschen Beziehungen zu nicht-verwandten Personen wie Freunden, Bekannten oder Nachbarn unterhalten. Soziale Integration findet wesentlich auch über die Einbindung in Beziehungen zu nicht-verwandten Personen statt. Es ist daher notwendig, soziale Netzwerke älterer Menschen in einem breiten (über familiäre Netzwerke hinausgehenden) Sinne zu untersuchen.

Ein weiterer zentraler Aspekt ist die Untersuchung von Unterstützungsbeziehungen. Älter werdende Menschen sind in zunehmendem Maße auf Unterstützung durch Andere angewiesen, um ihren Alltag zu bewältigen. Umgekehrt unterstützen jedoch viele ältere Menschen ihre erwachsenen Kinder und Enkelkinder. Generationen übergreifende Solidarität ist die Regel. Hilfe wird auf der Grundlage von Bedürftigkeit eines Familienmitglieds geleistet. Im Gegensatz zu Austauschbeziehungen unter nicht-verwandten Personen unterliegt der innerfamiliäre Austausch einem abgewandelten Reziprozitätsprinzip. Gouldner formulierte eine zweiseitige Reziprozitätsnorm, die besagt, dass (a) Geben und Nehmen am Ende eines Aus-

tauschprozesses ausgeglichen sein müssen und (b) dass man jenen helfen soll, die in der Vergangenheit Hilfe geleistet haben (Gouldner, 1960). Die Erwartung von Reziprozität ist die Voraussetzung für das Zustandekommen von Austauschbeziehungen. Austauschbeziehungen, die nur zu Lasten einer Person gehen, sind demnach nicht von Dauer. Andererseits trifft die Reziprozitätsnorm auf hilfebedürftige Menschen, die unfähig sind, Unterstützung zu erwidern, nur bedingt zu. Das betrifft insbesondere innerfamiliäre Austauschbeziehungen. Geben und Nehmen gleichen sich demnach im Verlauf eines Lebens aus (Rossi, 1990). Generell unterliegen Austauschbeziehungen in Familien eher den Regeln eines allgemeinen Austauschs (auch Kaskadenreziprozität) (Nye, 1979). Ein ganz wesentlicher und oft übersehener Aspekt von Generationenbeziehungen ist, dass ältere Menschen nicht nur Hilfeempfänger sind, sondern auch in ganz entscheidendem Maße zur Entlastung jüngerer Familienmitglieder beitragen. So sind beispielsweise viele jüngere Familien und Alleinerziehende auf Kinderbetreuung durch Ältere angewiesen, um einer Erwerbstätigkeit nachgehen zu können. Der Austausch von Unterstützung ist ein zentraler Untersuchungsgegenstand des Alterssurveys. Instrumentelle und emotionale Unterstützung werden ebenso wie materielle Transfers detailliert erhoben. Besonderer Wert wird dabei auch auf die Erfassung angenehmer und belastender Beziehungsaspekte gelegt, die eine Verfügbarkeit von Unterstützung positiv oder negativ beeinflussen können.

Freizeitaktivitäten und gesellschaftliche Partizipation: Auch wenn die Erwerbsbeteiligung in den höheren Altersgruppen geringer wird, so gilt dies doch keineswegs für bürgerschaftliches Engagement und Freizeitaktivitäten. „Produktive“ Tätigkeiten wie Übernahme ehrenamtlicher Funktionen, Unterstützung der berufstätigen, erwachsenen Kinder sowie andere instrumentelle Unterstützungsleistungen werden von einem erheblichen Teil älter werdender Menschen geleistet (Künemund, 2000b). Ältere Menschen leisten damit produktive, aber häufig übersehene Beiträge in einer Reihe von gesellschaftlich relevanten Bereichen. Darüber hinaus ist es im Sinne einer Kompetenz-Perspektive interessant zu erfahren, welchen Freizeitaktivitäten älter werdende Menschen nachgehen und wie ihr Zeitbudget aussieht (Baltes, Lang & Wilms, 1998). Freizeit sollte nicht nur als Restgröße arbeitsfreier Zeit verstanden werden, sondern als Vielfalt von Handlungen und Aktivitäten, die wegen ihrer erhofften positiven Wirkung auf den psychophysischen Zustand ausgeübt werden. Das gesellige Beisammensein gehört zu den Tätigkeiten, die in der Freizeit am häufigsten ausgeübt werden. Geselligkeit mit Freunden, Vereinskameraden oder Familienmitgliedern ist ganz entscheidend für die soziale Integration älterer Menschen. In der Literatur wird Freizeit zunehmend aus dem Blickwinkel der Erlebnisorientierung beschrieben (Opaschowski, 1983; Schulze, 1992). Schulze hat drei situationsübergreifende Stildimensionen des Erlebens identifiziert, die viele Freizeitaktivitäten strukturieren und die für die Herausbildung sozialer Identität und freizeitbezogener Sozialmilieus wichtig sind: (a) außerhäusliche Aktionsorientierung (Kino, Restaurantbesuch, etc.), (b) hochkulturelle Tätigkeiten zu Hause und außer Haus (Theater, Konzert, Galerie, etc.) und (c) auf triviale Inhalte der Erlebnissuche zielende innerhäusliche Tätigkeiten (TV, Quizsendungen, Volksmusik) (Bourdieu, 1982; Schulze, 1992). Es stellt sich die Frage, ob altersspezifische Freizeitaktivitäten bzw. Aktivitätsmuster identifiziert werden können oder ob Freizeitaktivitäten im Alter primär durch soziale Herkunft und Zugehörigkeit zu sozialen Milieus, die Sozialisation im Kindes- und Jugendalter, Bildung oder vergangene Berufspositionen beeinflusst werden.

Selbst und Lebensziele: Bei der Betrachtung des Selbst geht es darum, wie wir uns selber sehen und bewerten, welche Möglichkeiten wir für uns wahrnehmen, wie wir uns retrospektiv erleben und in die Zukunft projizieren (Greve, 2000a). Zu solchen Aspekten des Selbst zählen die im Rahmen des Alterssurveys erhobenen Themen Selbstwert, Kontrollüberzeugungen und Selbstwirksamkeit, Zukunftserwartungen sowie die Sicht auf das eigene Älterwerden; auch das Wohlbefinden kann hier zugeordnet werden. Während in früheren Theorien von einer Entfaltung (in Kindheit und Jugend) und einer anschließenden Stabilisierung des Selbst ausgegangen wurde, berücksichtigen neuere Theorien vor dem Hintergrund der Lebensspannen-Perspektive, dass sich Personen lebenslang entwickeln und damit auch das Selbst einem Wandel unterliegt. Die vielleicht stärkste Herausforderung für die Konstruktion persönlicher Identität ist der Alternsprozess. Biologische, psychische und soziale Veränderungen führen dazu, dass sich ab dem mittleren Erwachsenenalter die Gewinn-Verlust-Bilanz zunehmend in negativer Richtung verschiebt (Baltes, 1997). Wenngleich sich auch das Selbst wandelt, kann es vor dem Hintergrund dieser altersbezogenen Veränderungen als Ressource und Handlungsregulativ dienen. So werden nicht selten die mit dem Alter zunehmenden, oftmals irreversiblen Verluste im Vergleich zu jüngeren Jahren weniger durch problemlösendes Handeln („assimilativ“), sondern vielmehr durch Anpassungsleistungen (z.B.) von eigenen Werten und Zielen „akkommodativ“ erfolgreich bewältigt (Brandtstädter & Greve, 1992).

Lebensziele, Wertorientierungen und Normen bilden den Hintergrund, vor dem die motivationale Richtung und das Erleben der individuellen Lebenssituation verständlich sowie die Erklärung von Verhalten ermöglicht wird. So impliziert die Bindung an erstrebenswerte Ziele, dass für eine Person das Leben (noch) einen Sinn hat; zugleich kann eine schlechte Anpassungsfähigkeit an eine Verlustsituation (z.B. gesundheitliche Einschränkungen) darauf zurückzuführen sein, dass diese die Erreichung hoch bedeutsamer Ziele im Leben behindert (Diener & Lucas, 1999).

Wohlbefinden: Die Frage, was ein gutes Leben ausmacht, ist auf verschiedenen Ebenen zu betrachten. Neben der Erfassung der objektiven Lebensbedingungen und Ressourcen älter werdender Menschen sowie der individuellen Aufgaben, Ziele und Fähigkeiten ist es ebenso bedeutsam, die subjektive Bewertung der Lebensbedingungen zu berücksichtigen (Kahneman, Diener, & Schwarz, 1999; Smith, Fleeson, Geiselman, Settersten & Kunzmann, 1996). Vielfach sind es weniger die objektiven Lebensbedingungen als vielmehr die subjektiv wahrgenommenen Lebenssituationen, die das Erleben und Verhalten von Menschen beeinflussen. Neben der kognitiven Bewertungskomponente im Sinne von Lebenszufriedenheit und Lebensqualität umfasst Wohlbefinden auch die affektive Erlebenskomponente der emotionalen Befindlichkeit. Diese verschiedenen Aspekte werden gleichermaßen im Rahmen des Alterssurveys berücksichtigt. Der hohe Stellenwert, der einer individuellen, subjektiven Wahrnehmung zukommt, ist auch in der Gesundheitsdefinition der WHO als Zustand körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens verankert. In der Altersforschung stellt das Wohlbefinden ein zentrales Outcome-Maß für erfolgreiches Altern dar (Smith & Baltes, 1996). Insbesondere in Hinblick auf die kognitive Komponente des Wohlbefindens können jedoch auch Grenzen der Selbstperspektive vorliegen, z.B. im Falle von demenziellen oder depressiven Erkrankungen, da die Personen nur noch bedingt als Experten ihres eigenen Lebens angesehen werden können oder spezifische Wertungsvoreingenom-

menheiten zu vermuten sind (Filipp, 2002). Im Alterssurvey sind Indikatoren für Depressivität und kognitive Leistungseinbußen enthalten.

Gesundheit, Gesundheitsverhalten und Pflegebedürftigkeit: Zwar setzt der physiologische Alterungsprozess bereits zu Beginn des Lebens ein, eine Wahrnehmung dieses Prozesses findet jedoch meist erst ab dem mittleren Erwachsenenalter statt, wenn gesundheitliche Einschränkungen zunehmen (Whitbourne, 2001). Dabei ist für chronische Erkrankungen eine weit größere Zunahme festzustellen als für Akutkrankheiten. Für kardiovaskuläre Erkrankungen (die in Deutschland die Haupttodesursache darstellen, Walter & Schwartz, 2001) und Krebs, aber auch Diabetes findet sich ein sprunghafter Anstieg der Erkrankungsraten im mittleren und höheren Erwachsenenalter (Spiro, 2001). Es ist zwar nicht einfach, in einem Survey valide Daten zur objektiven Gesundheit der befragten Personen zu erhalten, da keine ärztlichen Diagnosen zur Verfügung stehen; dennoch ist es sinnvoll, die Gesundheitssituation zu erfragen (Künemund, 2000a). Hierzu zählt die Erfassung von Erkrankungen mittels Selbstaussagen sowie die Erhebung von Mobilität und physischer Funktionsfähigkeit (wie sie im Zusammenhang mit der Pflegebedürftigkeits-Begutachtung Verwendung findet, Schneekloth & Müller, 2000; Schneekloth, Potthoff, Piekara & Rosenblatt, 1996). Zudem sollten visuelle und auditive Beeinträchtigungen erhoben werden, die in der Alltagswelt älter werdender Menschen nicht nur eine weite Verbreitung, sondern große Bedeutung für die selbstständige Lebensführung haben. Gesundheitliche Verluste nehmen zwar mit dem Alter insgesamt zu, der Gesundheitszustand kann jedoch durch entsprechendes Gesundheitsverhalten aufrecht erhalten und auch verbessert werden. Dem Bewegungsverhalten kommt hierbei eine zentrale präventive Funktion zu (Walter & Schwartz, 2001), während Rauchen und Übergewicht besonders bezüglich kardiovaskulärer Erkrankungen Risikokomponenten darstellen. Schließlich ist im Kontext von Gesundheit und Krankheit die Inanspruchnahme von gesundheitlichen, pflegerischen und sozialen Dienstleistungen wichtig, gerade mit Blick auf die von Familien erbrachten Pflegeleistungen.

3. Überblick über die Instrumente der Erhebung

Um einen Vergleich der Lebenssituation der 40- bis 85-Jährigen des Jahres 2002 mit den jeweils Gleichaltrigen der Erhebung des Jahres 1996 vornehmen und die individuellen Entwicklungen der Panelteilnehmer in den vergangenen sechs Jahren untersuchen zu können, wurde bei der Überarbeitung der Erhebungsinstrumente für die zweite Welle großer Wert auf Kontinuität gelegt: Die Instrumente wurden nur behutsam verändert, viele Fragen wurden unverändert übernommen. Auch der Ablauf der Erhebung und die Erhebungsmethoden wurden weitgehend beibehalten, mit Ausnahme des Verzichts auf das in der ersten Welle verwendete SELE-Instrument zur Erfassung der Selbst- und Lebensvorstellungen. Dabei handelte es sich um eine Liste von Satzanfängen, die von den Befragten mit ihren schriftlich niederzulegenden Gedanken zu Ende geführt werden sollten (Satzergänzungsverfahren). Im Alterssurvey 2002 wird standardisierten Erhebungsverfahren der Vorrang eingeräumt. Im Zuge dieser Entscheidung wurde auf das SELE-Instrument verzichtet. Themen dieses Instrumentes werden nun über standardisierte Messinstrumente erhoben (s. auch Abschnitt 6). In Übersicht 2 sind die Erhebungsinstrumente aufgelistet.

Übersicht 2: Erhebungsinstrumente des Alterssurveys 2002

| | |
|-----|---|
| (a) | Fragebogen für das mündliche Interview der Panelstichprobe |
| (b) | Fragebogen für das mündliche Interview der Zusatzstichprobe |
| (c) | Zusatzblatt zu weiteren Kindern |
| (d) | Listenheft |
| (e) | Karte „Berufliche Stellung“ |
| (f) | Personenkarte |
| (g) | Aufgabenblatt für die „Zahlen und Zeichen“-Aufgabe |
| (h) | Schriftlicher Fragebogen zum Selbstausfüllen („drop-off“) |
| (i) | Kurzfragebogen für nicht befragbare Personen |

Die Hauptinstrumente sind der Fragebogen für das mündliche Interview (a, b) mit den zugehörigen Listen, Karten und Blättern (c-f), die „Zahlen und Zeichen“-Aufgabe (g) und der schriftliche Fragebogen zum Selbstausfüllen (h). Wichtige Informationen enthält auch der Kurzfragebogen für kontaktierte Zielpersonen, die das ausführliche Interview nicht führen können oder wollen (i).

Im Folgenden werden die eingesetzten Instrumente in der oben beschriebenen Reihenfolge kurz erläutert. Danach werden in den Abschnitten 4 und 5 die beiden Hauptinstrumente (Fragebogen für das mündliche Interview, schriftlicher Fragebogen) näher beschrieben. Im Abschnitt 6 werden die in Interview und Fragebogen eingesetzten psychologischen Skalen beschrieben, insbesondere die in der Literatur etablierten Instrumente. Dort wird auch das in der zweiten Welle des Alterssurveys eingesetzte kognitive Testverfahren („Zahlen und Zeichen“-Aufgabe) erläutert.

Die unterschiedliche Zusammensetzung der Panel- und Zusatzstichprobe sowie die Tatsache, dass für die Panelteilnehmer schon zahlreiche Informationen aus der ersten Erhebung vorliegen, führte zu der Entscheidung, zwei getrennte Versionen des Fragebogens für das mündliche Interview zu entwickeln. Es gibt eine Version für die Panelstichprobe (a) und eine Version für die Zusatzstichprobe (b). Die folgenden Materialien kommen dabei ergänzend zum Einsatz: das Zusatzblatt zu weiteren Kindern (c) beim Vorhandensein von mehr als vier Kindern, das Listenheft (d), die Karte „Berufliche Stellung“ (e) und die Personenkarte (f) zur Erhebung des persönlichen Netzwerks der Zielperson. Dem folgend wird mit Hilfe des entsprechenden Aufgabenblattes die „Zahlen und Zeichen“-Aufgabe (g) als ein Kurztest der kognitiven Leistungsfähigkeit der Teilnehmer durchgeführt. Eine ausführliche Interviewerinstruktion hierzu ist am Ende des Fragebogens des mündlichen Interviews enthalten (Frage 901). Der schriftliche Fragebogen (drop-off) (h), den die Befragten selbst ausfüllen sollen, wird vom Interviewer bei der Zielperson zurückgelassen und zu einem späteren Zeitpunkt wieder abgeholt. In Einzelfällen kann der Interviewer beim Ausfüllen des drop-off-Fragebogens auch anwesend sein, um gegebenenfalls Hilfestellungen zu leisten. Falls gewünscht, kann der drop-off auch von den Befragten in einem freigemachten Rückumschlag an infas geschickt werden. Den Kurzfragebogen für nicht befragbare Personen (i) setzen die

Interviewer ein, wenn eine Zielperson nicht für das ausführliche Interview zur Verfügung steht. Ziel ist es, einige Basisinformationen über die Zielperson zu erheben, um mögliche systematische Ausfälle ermitteln zu können.

Außer den Fragebögen, Karten und Listen existieren noch weitere Erhebungsunterlagen und -materialien, die bei der Vorbereitung und Durchführung der Feldphase zum Einsatz kamen. Alle Zielpersonen erhielten ein *Anschreiben*, in dem kurz die Ziele des Alterssurveys erläutert, auf die Einhaltung der Datenschutzbestimmungen hingewiesen und für die Teilnahme an der Studie „Die zweite Lebenshälfte“ geworben wurde. Unterstützt wurde dies durch die dem Anschreiben beigelegte *Datenschutzerklärung* und eine *Studieninformation* im Faltblattformat. Die Kontaktaufnahme des Interviewers mit der Zielperson, die telefonisch oder persönlich erfolgen kann, wird von den Interviewern in einem *Kontaktprotokoll* dokumentiert. Am Ende des Interviews werden die erstmals Befragten um eine schriftliche *Erklärung ihrer Bereitschaft zur Teilnahme an einer möglichen Folgeuntersuchung* gebeten. Für diese Erklärung gibt es einen Vordruck. Schließlich wurde noch ein *Interviewerhandbuch* mit Hinweisen für die Interviewer zur sachgemäßen Durchführung des Interviews bei der zu befragenden Person erstellt.

4. Der Fragebogen für das mündliche Interview

Der Fragebogen für die mündliche Befragung ist das umfangreichste Instrument der Erhebung. Wie schon in der ersten Welle dient es der umfassenden Erhebung der Lebenszusammenhänge der Untersuchungsteilnehmer. Daher werden im mündlichen Interview Fragen zu zentralen Lebensbereichen gestellt (Beruf, Partnerschaft, Familie, soziales Netzwerk, Freizeit und Aktivitäten, Gesundheit, Wohnen) und Eckpunkte des Lebensverlaufs sowie Bewertungen, Wünsche, Pläne und Zukunftserwartungen der Befragten zu diesen Lebensbereichen erhoben. In erster Linie werden damit die Gegebenheiten der objektiven sozialen Lage und der vorhandenen bzw. mobilisierbaren Ressourcen, die Aktivitäten der Untersuchungsteilnehmer und das subjektive Erleben der Lebensumstände festgehalten. Damit wird dem Auftrag der Sozialberichterstattung Rechnung getragen, Auskunft zu den Lebensbedingungen und der Lebensqualität der Menschen, der Verteilung und Entwicklung ihrer Wohlfahrt zu geben. Die erhobenen Merkmale lassen sich für die Bildung unterschiedlicher sozialwissenschaftlicher Konstrukte verwenden. Sie dienen nicht nur der Beschreibung der Lebenssituation und einzelner Lebensbereiche, sondern liefern Daten für weitergehende Analysen und die Bearbeitung verschiedener Fragestellungen.

Grundlage des Instruments war der Fragebogen der ersten Welle von 1996, der allerdings an einigen Stellen gekürzt, an vielen Stellen erweitert und insgesamt aktualisiert worden ist. Die Replikation von Fragen der Ersterhebung dient erstens der Untersuchung von Gemeinsamkeiten und Unterschieden in den Lebenszusammenhängen der 40- bis 85-Jährigen des Jahres 2002 mit denen des Jahres 1996 und zweitens der Untersuchung der individuellen Entwicklung der Panelteilnehmer seit 1996.³

³ Alle aus Welle 1 übernommenen Fragen sind im Fragebogen an der jeweils unterhalb des Fragetextes in Klammern eingefügten Fragennummer der Ersterhebung zu erkennen. Bei übernommenen Fragen, deren Fragetext oder Antwortvorgaben aus Gründen der Anpassung an veränderte Rah-

Zu den neuen oder erweiterten Themen zählen insbesondere: (a) Erwerbsverlauf und Altersteilzeit, berufliche Zufriedenheit und Belastungen, berufliche Weiterbildung, (b) Gestalt und Qualität der Netzwerkbeziehungen, Geschwistermerkmale, Eheabfolgen, Umgang mit Verlust des Partners oder der Partnerin, sowie (c) Gesundheit, Funktionseinschränkungen, Hilfs- und Pflegebedarf, Inanspruchnahme medizinischer Leistungen, Erhalt von finanzieller und instrumenteller Hilfe bei eigener Hilfs- und Pflegebedürftigkeit, gegebene Hilfe- und Pflegeleistungen an Andere. Mit diesen Erweiterungen und Vertiefungen sollen Lücken geschlossen und neue Forschungsfragen verfolgt werden.

(a) Die Vertiefung der Fragen zum *Erwerbsverlauf* betreffen unter anderem längere Erwerbsunterbrechungen, deren Kenntnis wichtig für den Nachvollzug der späteren Berufstätigkeit, des Renteneintrittsalters und der Höhe der Rentenansprüche ist. So entfällt beispielsweise für Frauen mit langer familiär bedingter Erwerbsunterbrechung bei nicht ausreichenden Beitragsjahren die Möglichkeit, die vorgezogene Altersrente für Frauen in Anspruch nehmen zu können. Zudem schmälern lange Erwerbsunterbrechungen die Rentenhöhe. Die Förderung der *Altersteilzeit* durch die Bundesanstalt für Arbeit begann erst nach der Ersterhebung im Jahr 1996. Inzwischen ist sie in zahlreichen Tarifverträgen verankert und entwickelt sich – in der geblockten Variante (erst Vollzeitarbeit, dann gänzliche Freistellung bis zum Rentenbeginn) – zu einem neuen und attraktiven Pfad des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand. Daher wurden Fragen zur Kenntnis und erfolgter oder geplanter Inanspruchnahme von Altersteilzeit in den Fragebogen aufgenommen. Erweitert wurde das Frageprogramm auch um Fragen zur *beruflichen Zufriedenheit* und zu den *Belastungen der Berufstätigkeit* sowie zu Umfang, Form und Wünschen der *beruflichen Weiterbildung*. Dies geschieht vor dem Hintergrund der älter werdenden Belegschaften, der mit dem Schlagwort des „lebenslangen Lernens“ verbundenen Forderung nach ständiger Qualifizierung und den Forderungen nach einem längeren Verbleib im Erwerbsleben. Dies setzt nicht nur die Aufrechterhaltung der Arbeits- und Innovationsfähigkeit der älteren Arbeitnehmer sondern auch geeignete Arbeitsplätze und Arbeitsbedingungen voraus.

(b) Auch die Datenerhebung in Bezug auf *Gestalt und Qualität der Netzwerkbeziehungen* wurde erweitert. Diese Ausweitung beinhaltet vor allem Fragen zu negativen Aspekten und Stressoren. Damit wird der Tatsache Rechnung getragen, dass zwischenmenschliche Beziehungen nicht von vornherein und nicht immer ausschließlich positiver Natur und der Lebensqualität zuträglich sind. Die Ausweitung der soziodemographischen Angaben zu den *Geschwistern* erfolgte unter anderem im Hinblick darauf, dass die Geschwisterbeziehungen als häufig längste Beziehungen im Leben eines Menschen angesichts zunehmender Kinderlosigkeit für die zukünftig Älteren eine wachsende Bedeutung haben könnten. Die Ausweitung der Fragen zur *Zahl und Dauer früherer Ehen* dient dem besseren Verständnis der Partnerschaftsbiographien, aber auch der finanziellen Versorgung im Alter. Insbesondere eröffnet sie Möglichkeiten zur Erforschung des Wiederheiratsverhaltens nach Scheidung und Verwitwung. Der *Verlust des Partners oder der Partnerin* gehört zu den kritischen Lebensereignissen, denen ältere Menschen in erhöhtem Maße ausgesetzt sind. Der Umgang und die Bewältigung dieses Ereignisses hat bedeutenden Einfluss auf die Lebensqualität der Betrof-

menbedingungen geringfügig modifiziert wurden, ist in der Klammer nach der alten Fragennummer noch der Zusatz „mod.“ hinzugefügt worden.

fenen und ihren weiteren Lebensweg. Dieses Thema wird daher in der zweiten Welle des Alterssurveys ausführlicher als in der ersten Welle erhoben.

(c) Umfangreiche Informationen werden im Alterssurvey 2002 im Bereich von *Gesundheit, Einschränkungen der Funktionstüchtigkeit* und *Hilfs- und Pflegebedarf* erhoben. Mit steigendem Alter gewinnen die gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen, der Umgang mit diesen und die *erhaltene Unterstützung und Versorgung* eine prominente Bedeutung für die Aufrechterhaltung eines selbstständigen, selbst- und mitverantwortlichen Lebens und die Lebensqualität im Alter. Diese Themenbereiche erfuhren daher eine merkliche Ausweitung und Vertiefung im Erhebungsprogramm des Alterssurveys. Unter anderem werden detaillierte Angaben zum Bezug von Leistungen der Pflegeversicherung, zur Inanspruchnahme von Diensten und zur Unterstützung durch Angehörige und andere Personen erhoben. Der Alterssurvey bietet dadurch einen fundierten Einblick in die Struktur des Versorgungsmixes bei Hilfs- und Pflegebedürftigkeit. Wie die Befunde der ersten Welle eindrücklich gezeigt haben, sind ältere Menschen neben Hilfeempfängern auch Hilfeleistende, vor allem gegenüber ihren Kindern und Enkeln. Besonders die so genannten jungen Alten erbringen einen nicht unerheblichen Teil der erbrachten Hilfe- und Pflegeleistungen für Familienangehörige. Dies betrifft hauptsächlich die Pflege des Partners und hochbetagter Eltern. Standen in der ersten Welle die innerfamiliären Transfers zwischen Eltern und ihren jüngeren erwachsenen Kindern und Enkeln im Vordergrund, so wird in der zweiten Welle zusätzlich Gewicht auf den Erhalt und das Erbringen von *Pflegeleistungen* gelegt.

Über die geschilderten Ausweitungen und Vertiefungen hinaus wurden im Fragebogen für das mündliche Interview der Zusatzstichprobe quer durch die Themen neue Fragen oder Antwortvorgaben integriert, die berücksichtigen, dass in der Erhebung 2002 erstmals auch nicht-deutsche Personen befragt werden. Einen Gesamtüberblick über die Themen des mündlichen Interviews in chronologischer Reihenfolge gibt Übersicht 3.

Übersicht 3: Themen des mündlichen Interviews

| |
|---|
| Geschlecht und Alter |
| Herkunftsfamilie <ul style="list-style-type: none">– Eltern (soziodemographische Angaben, Lebensform, Wohnentfernung, Kontakthäufigkeit, emotionale Verbundenheit)– Geschwister (Zahl, Geschlecht, Geburtsjahr) |
| Schul- und Berufsausbildung, erste Tätigkeit, Erwerbsunterbrechungen |
| Erwerbstätigkeit und Übergang in den Ruhestand <p><i>Block A: Altersrentner und Pensionäre</i></p> <ul style="list-style-type: none">– letzte Berufstätigkeit (Beruf, Stellung, Branche, Betriebsgröße, Arbeitszeit)– Erwerbsjahre und Alter beim Übergang in den Ruhestand– Übergangspfad in den Ruhestand (Erwerbs-/Berufsunfähigkeit, Vorruhestand, Arbeitslosigkeit, Altersteilzeit, vorgezogene Altersrente, Erwerbstätigkeit bis Regelaltersgrenze)– Gründe und Bewertung des Ausscheidens aus dem Erwerbsleben– Bewertung des Lebens im Ruhestand <p><i>Block B: Erwerbstätige</i></p> <ul style="list-style-type: none">– aktuelle Berufstätigkeit (Beruf, Stellung, Branche, Betriebsgröße, Arbeitszeit)– bisherige Erwerbsjahre und berufliche Entwicklung der letzten fünf Jahre– berufliche Weiterbildung (Absolvierungen, Wünsche)– Arbeitsbelastungen und Arbeitsplatzsicherheit– Arbeitszufriedenheit, Bewertung der beruflichen Situation– Pläne für das Ausscheiden aus dem Erwerbsleben– Inanspruchnahme oder Vorstellungen zur Altersteilzeit <p><i>Block C: Nicht-Erwerbstätige (ohne Bezug von Altersrente oder Pension)</i></p> <ul style="list-style-type: none">– letzte Berufstätigkeit (Beruf, Stellung, Branche, Betriebsgröße, Arbeitszeit)– Dauer und Gründe der Nicht-Erwerbstätigkeit– Erwerbsabsichten und -chancen– bisherige Erwerbsjahre und zeitliche Nähe zur Verrentung– Bewertung der beruflichen Situation |
| Familienstand und Partnerschaft <ul style="list-style-type: none">– Familienstand– Anzahl bisheriger Ehen⁴– Dauer der aktuellen oder letzten (und ggf. vorletzten) Ehe⁴– aktuelle oder letzte Partnerschaft ohne Ehe– soziodemographische und berufliche Angaben zum/zur aktuellen oder letzten Partner/in– Belastung und Umgang mit dem Ereignis des Verlusts vom Partner/Partnerin– Bewertung der Partnerschaft oder des Lebens ohne Partner/in– Wunsch nach einer Partnerschaft |
| Kinder, Enkel und weitere Verwandte <ul style="list-style-type: none">– Zahl und soziodemographische Merkmale der Kinder– Wohnentfernung zu den Kindern und Kontakthäufigkeit– Zahl der Enkel und Urenkel– Vorhandensein anderer/weiterer Verwandter– emotionale Verbundenheit mit den Kindern– Bewertung der Familienbeziehung |

⁴ Die Angaben zur vorletzten Ehe sowie zur letzten Ehe bei aktuell Verheirateten werden nur in der Panelstichprobe erhoben, ebenso die Anzahl der bisherigen Ehen.

| |
|--|
| Haushaltszusammensetzung |
| Migrationserfahrungen und -pläne <ul style="list-style-type: none"> – Staatsangehörigkeit – Land der Geburt und des Aufwachsens – Aufenthaltsdauer und -status in Deutschland – Aus- oder Rückwanderungsabsichten |
| Wohnsituation⁵ <ul style="list-style-type: none"> – Größe, Besitz und Kosten der Wohnung – Ortsansässigkeit und Wohndauer – Bewertung der Wohnsituation |
| Freizeitgestaltung, soziales Engagement und Partizipation <ul style="list-style-type: none"> – Mitgliedschaften, Teilnahmehäufigkeit und Funktionsausübung in Gruppen und Organisationen sowie zeitlicher Umfang des Engagements – Betreuung eigener Enkel und der Kinder von anderen – Haus- und Gartenarbeit – Spaziergehen, sportliche, künstlerische und Bildungsaktivitäten – Besuch von Konzerten und Veranstaltungen – Spielen und geselliges Beisammensein – Aktivitäten allein und mit anderen |
| Gesundheit, Befindlichkeit und Lebensziele <ul style="list-style-type: none"> – subjektive Gesundheit – schwere Krankheiten oder Verletzungen – Funktionseinschränkungen – Hilfs- und Pflegebedürftigkeit – Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen, Krankenhausaufenthalte – Erhaltene häuslicher, betreuender und pflegerischer Hilfe – Hauptunterstützungsperson – Bezug von Leistungen der Pflegeversicherung – Bezug der Sozialhilfeleistung „Hilfe zur Pflege“ – Gegebene häusliche, betreuende und pflegerische Hilfe an eine andere Person – Grad der eigenen Belastung durch diese Hilfeleistungen – Erhalt von Leistungen der Pflegeversicherung/Sozialhilfe („Hilfe zur Pflege“) – Depressive Befindlichkeit – Lebensziele |
| Persönliches Netzwerk und soziale Unterstützung⁶ <ul style="list-style-type: none"> – Größe und Struktur – räumliche Nähe, Kontakthäufigkeit, emotionale Verbundenheit und Beziehungsdauer – Bewertung des Verhältnisses zu Freunden und Bekannten – Gabe und Erhalt von instrumenteller, emotionaler und kognitiver Unterstützung – subjektiver Mangel an sozialer Unterstützung – positive und negative Aspekte der Netzwerkbeziehungen |
| Finanzieller Austausch und Lebensstandard <ul style="list-style-type: none"> – Gabe und Erhalt monetärer Transfers – Haushaltseinkommen und finanzieller Spielraum – Einschätzung des eigenen Lebensstandards und seiner Entwicklung |

⁵ Weitere Angaben zur Wohnsituation werden im schriftlichen Fragebogen erhoben.

⁶ Fragen zu erhaltenen und gegebenen Hilfeleistungen im Themenblock „Gesundheit“ zählen auch zum Themenbereich „Soziale Unterstützung“.

Diese thematische Gliederung des Fragebogens für das mündliche Interview bedeutet nicht, dass die einzelnen Fragen nur zu dem Themenbereich gehören, dem sie im Fragebogen zugeordnet sind. Viele Fragen sind für mehrere Themenbereiche relevant. Die Verwendung hängt von der jeweiligen Fragestellung ab. So lassen sich beispielsweise verschiedene erhobene Aktivitäten der Befragten sowohl unter dem Gesichtspunkt der Freizeitgestaltung, der Partizipation als auch unter dem Gesichtspunkt des sozialen Netzwerks analysieren.

Wegen der unterschiedlichen Zusammensetzung der Panel- und Zusatzstichprobe wurden für das mündliche Interview zwei Fragebogenversionen entwickelt, die sich geringfügig unterscheiden. Der Fragebogen für die Panelteilnehmer weicht vom Fragebogen für die Zusatzstichprobe in folgenden Punkten ab: (a) Einige Fragen zu Merkmalen, die bereits 1996 erhoben wurden und an denen sich seither nichts geändert haben kann, wurden gestrichen. Andere Fragen werden mittels Filterführung dann übersprungen, wenn sich laut Angabe der Befragten an der Lebenssituation seit 1996 nichts verändert hat. (b) Der Panelfragebogen enthält keine Fragen für Nicht-Deutsche. (c) Es gibt Fragen speziell für Panelteilnehmer, die in einem Heim leben (z.B. zur Höhe der Heimkosten). Diese fehlen in der Version für die Zusatzstichprobe, da die erstmals Befragten ausschließlich in Privathaushalten wohnen. Zugleich werden bei Heimbewohnern Fragen übersprungen, die nur an Personen in Privathaushalten zu stellen sind. (d) Bei den Panelteilnehmern werden neben den Angaben zur aktuellen oder letzten Ehe gegebenenfalls auch Eckdaten zu früheren Ehen erhoben.

Beide Fassungen des Fragebogens für das mündliche Interview enthalten Fragen, die nur bei bestimmten Subgruppen erhoben werden. Zur zielgenauen Steuerung der Fragenabfolge gibt es zahlreiche Filterführungen (Spalte „Weiter mit ...“). Damit wird jeder einzelnen Person jeweils nur ein Teil der Gesamtfragen gestellt. So gibt es etwa bei den Fragen zur Erwerbstätigkeit und dem Übergang in den Ruhestand drei getrennte Fragenblöcke, von denen jede befragte Person in Abhängigkeit vom aktuellen Erwerbsstatus jeweils nur Fragen aus einem der drei Blöcke zu beantworten hat (vgl. Übersicht 3).

5. Der Fragebogen für die schriftliche Befragung

Die Fragen des schriftlichen Fragebogens („drop-off“), der von den Teilnehmern nach dem mündlichen Interview und der „Zahlen und Zeichen“-Aufgabe selbst auszufüllen ist, richten sich einheitlich an alle Teilnehmer beider Stichproben. Es gibt daher von diesem Instrument nur eine Fassung für beide Stichproben. Auch der schriftliche Fragebogen wurde gegenüber der Ersterhebung 1996 etwas verändert. Die wichtigsten Veränderungen sind folgende: Zum Ausgleich für den Wegfall des SELE-Instruments der ersten Welle wurden in den schriftlichen Fragebogen zusätzliche geschlossene Fragen zum Selbstkonzept der Befragten aufgenommen. Die Fragen zur subjektiven Lebensqualität wurden erweitert. Im Themenbereich „Gesundheit“ wurde eine Reihe von Fragen zum Gesundheitsverhalten und der Inanspruchnahme von Hilfsmitteln und gesundheitsbezogenen Dienstleistungen sowie zu erteilten Vollmachten und Verfügungen im Falle des Verlusts der eigenen Bestimmungsfähigkeit ergänzt. In Bezug auf die materielle Situation wurden Fragen zu Immobilienschulden und zur Haushaltsausstattung sowie zur privaten Altersvorsorge aufgenommen. Schließlich wurden die vorhandenen Fragen zur TV-Nutzung durch Fragen zur Nutzung anderer traditioneller (Printmedien, Rundfunk) und neuer Medien (Computer, Internet) ergänzt. Die nachfol-

gende Übersicht gibt einen Überblick über die im schriftlichen Fragebogen behandelten Themen.

Übersicht 4: Themen des schriftlichen Fragebogens

| |
|--|
| <p>Selbst und Lebensziele</p> <ul style="list-style-type: none"> – Subjektives Alternserleben – Lebenszuversicht und Zukunftserwartungen – Selbstwert – Kontrollüberzeugungen und Bewältigung |
| <p>Subjektives Wohlbefinden</p> <ul style="list-style-type: none"> – Lebenszufriedenheit – Lebensqualität – Positive und negative Emotionen |
| <p>Werte und Normen</p> <ul style="list-style-type: none"> – Politikinteresse, Parteipräferenzen und Wahlbeteiligung – Einstellungen zum Verhältnis von Alt und Jung – Einstellungen zur sozialen Sicherung – Religionszugehörigkeit und Kirchengangshäufigkeit |
| <p>Mediennutzung</p> <ul style="list-style-type: none"> – TV – Radio – Printmedien – Computer, Internet, E-Mail |
| <p>Soziale Beziehungen und Integration</p> <ul style="list-style-type: none"> – Beziehungen zu anderen Menschen, Einsamkeit – Außerhäusliche Aktivität – Haustiere |
| <p>Gesundheit</p> <ul style="list-style-type: none"> – Krankheiten und Beschwerden – Inanspruchnahme gesundheitlicher und sozialer Dienste – Nutzung medizinischer Hilfsmittel – Gesundheitsbezogene Aktivitäten |
| <p>Wohnen</p> <ul style="list-style-type: none"> – Wohneigentum – Wohnungsausstattung – Wohnumfeldqualität |
| <p>Wirtschaftliche Lage</p> <ul style="list-style-type: none"> – Einkommen (Quellen und Höhe) – Sozialleistungsbezug – Sparverhalten – Vermögen – Schulden – Erbschaften |

6. Psychologische Erhebungsinstrumente

Psychologische Erhebungsinstrumente finden sich in der zweiten Welle des Alterssurveys sowohl im mündlichen als auch im schriftlichen Fragebogen. Der psychologische Teil der Befragung konzentriert sich auf die Selbstkonzepte und Lebensziele der Personen mittleren, höheren und hohen Erwachsenenalters. Damit schließt auch der psychologische Befragungsteil an die Schwerpunktsetzung der ersten Erhebungswelle an, wenngleich auf das halboffene SELE-Instrument (Dittmann-Kohli, 1995) der ersten Welle aus ökonomischen Gründen verzichtet wurde. Psychologische Aspekte werden in der zweiten Welle der Befragung mittels standardisierter Fragen und Instrumente erhoben. Neben neuen Fragen wurden die standardisierten Instrumente der ersten Welle beibehalten, um für die Panelstichprobe individuelle Veränderungen untersuchen zu können.

In der zweiten Welle werden zwei Skalen zum Wohlbefinden erneut eingesetzt: Die PANAS-Skala (Positive and Negative Affect Scale; Watson, Clark & Tellegen, 1988) zur Erfassung der emotionalen Komponente und die Lebenszufriedenheitsskala (Pavot & Diener, 1993) zur Erfassung der kognitiven Komponente des Wohlbefindens. Erneut eingesetzt wird auch die HOPE-Skala (Snyder, et al. 1991) zur Messung von Erwartungen sowie die Einsamkeitsskala nach De Jong-Gierveld & Kamphuis (1985). Schließlich wurden zwei Instrumente übernommen, die eigens für die erste Welle des Alterssurveys entwickelt wurden. Hierbei handelt es sich um acht Items zur Messung bereichsspezifischer Kontrollüberzeugung sowie um Items zur Messung des subjektiven Alternserlebens. Letztere wurden von ursprünglich 47 Items auf 28 Items in der zweiten Welle reduziert.

Zusätzlich wurden für die zweite Erhebungswelle folgende Instrumente neu aufgenommen:

- WHOQOL-bref: Dieses Instrument erfasst subjektive Lebensqualität differenziert für die Bereiche physische und psychische Gesundheit, soziale Beziehungen und Umwelt (WHOQOL Group, 1994). Es wurde von der WHO in internationaler Zusammenarbeit entwickelt und liegt in 19 Sprachen vor, so dass kulturvergleichende Analysen möglich sind.
- *CES-D-Skala* (Radloff 1977; in deutscher Übersetzung: ADS-Skala, Hautzinger 1988, 1991). Depressive Symptome zählen zu den am meisten verbreiteten psychischen Beschwerden, weswegen dieser Aspekt der Befindlichkeit in einer gesonderten Skala erhoben wird. Die Allgemeine Depressionsskala (ADS; im Original: CES-D, Center of Epidemiologic Studies Depression Scale) wurde speziell für den Einsatz bei Untersuchungen an nicht-klinischen Stichproben, Bevölkerungsgruppen und epidemiologischen Gemeindestichproben entwickelt. Sie ist ein vollstandardisiertes Verfahren zur Beurteilung der eigenen bedrückten bis depressiven Stimmungslage. Anhand einer vierstufigen Skala geben die Personen für insgesamt 15 Items an, wie häufig sie sich in den letzten sieben Tagen entsprechend gefühlt haben.
- *Rosenberg-Skala zur Messung des Selbstwertgefühls* (Rosenberg, 1965; in deutscher Übersetzung: Ferring & Filipp, 1996). Das Selbstwertgefühl ist eine wichtige personale Ressource, u.a. zur Stressbewältigung (vgl. Lazarus & Folkman, 1984) und ein zentraler Prädiktor für die Lebensqualität (Bullinger, 2000). Es wird mit der deutschen Überset-

zung der Rosenberg-Skala von Ferring und Filipp erhoben. Für jedes der 10 Items der Skala soll die Zielperson angeben, wie gut dieses auf sie zutrifft.

- Zur *Messung der Zeit- und Zukunftsperspektive* wurde eine Subskala des gleichnamigen Fragebogeninstrumentes von Brandtstädter und Wentura (1994; Brandtstädter, Wentura & Schmitz, 1997) eingesetzt. Diese Skala (5 Items) zur Messung affektiver Valenz der Zukunftsperspektive ist insbesondere auf optimistische versus pessimistische Erwartungshaltungen in Hinblick auf die persönliche Zukunft gerichtet.
- Zur Messung *entwicklungsbezogener (Problem-)Bewältigung* wurde die Subskala „Flex“ der TenFlex-Skala nach Brandtstädter und Renner (1990) eingesetzt. Hintergrund für den Einsatz dieser Skala sind zahlreiche entwicklungspsychologische Befunde, die belegen, dass sich mit zunehmendem Alter die Gewinn-Verlust-Bilanz im Leben zunehmend negativ entwickelt. Dadurch ist eine hartnäckige Verteidigung z.B. von eigenen Fähigkeiten teilweise maladaptiv, da eine selektive Optimierung oder Kompensation von Einschränkungen nur einsetzen kann, wenn ein Problem zunächst akzeptiert wird (Greve, 2000b). Hingegen ist mit zunehmendem Alter die akkommodative Regulation meist Erfolg versprechender, da hier Anpassungen von (z.B.) Wertesystemen und Umdeutungen von Problemlagen erfolgen. Die Subskala „Flexibilität der Zielanpassung (Flex)“ erfasst diese Fähigkeit akkommodativer Regulation mit Hilfe von 15 Items.
- Zur Untersuchung von *Wertorientierungen und Lebenszielen* wurde ein Instrument von Brandtstädter, Renner und Baltes-Götz (1989; vgl. auch Staudinger et al., 1996) in modifizierter Form verwendet. Das 21 Items umfassende Instrument stellt nicht die in der soziologischen und psychologischen Forschung oft übliche Frage nach der Wichtigkeit von Lebensbereichen, sondern erfragt die aktuelle Handlungsrelevanz der Zielbereiche. Während beispielsweise die Gesundheit sowohl für jüngere wie ältere Personen von großer Wichtigkeit sein kann, erhält sie oft erst dann aktuelle Handlungsrelevanz, wenn sie bedroht ist oder in naher Vergangenheit bedroht war.
- Die Erhebung von *Transitionen und kritischen Lebensereignissen* erfolgt in der zweiten Erhebungswelle durch standardisierte Fragen. In der ersten Welle wurden hierfür zwei offene Fragen nach historischen und persönlichen Ereignissen und Veränderungen gestellt, die bei einer Stichprobe von rund 6000 Personen jedoch auswertungsökonomisch zu aufwändig sind, um sie erneut einzusetzen. Für drei zentrale Lebensveränderungen, die große Teile der Bevölkerung im mittleren und höheren Lebensalter betreffen, wurden deshalb neue Fragen entwickelt. Hierbei handelt es sich um den Übergang in den Ruhestand, den Verlust des Partners/der Partnerin durch Trennung oder Tod sowie gesundheitliche Veränderungen durch Krankheit oder Unfall. Die Fragen erfassen neben dem Belastungsgrad die gedankliche Beschäftigung (Nachdenken/Rumination) mit dem Ereignis sowie die Bewertung der aktuellen Lebenssituation im Vergleich zu früher (vor dem Ereignis).
- Der *Zahlen-Symbol-Test* (im Alterssurvey als „Zahlen und Zeichen“-Aufgabe bezeichnet) ist ein kognitiver Leistungstest, der am Ende des mündlichen Interviews eingesetzt wird. Aufgabe der Zielperson ist es, innerhalb von 90 Sekunden für so viele der vorgegebenen Zahlen wie möglich die zugeordneten Symbole einzutragen. Die Testanweisung erfolgt anhand eines vorgegebenen Textes, den der Interviewer vorliest. Um sicherzustellen

len, dass die Zielsetzung der Aufgabe verstanden wird, werden zunächst Übungsbeispiele durchgeführt. Als Testwert dient die Anzahl der in diesem Zeitraum korrekt erfolgten Zahlen-Symbol-Zuordnungen. Der Test ist ein etabliertes Instrument mit dem diagnostischen Ziel, das kognitive (Leistungs-)Tempo, mit dem Such- und Entscheidungsprozesse ausgeführt werden können, zu erfassen. Visuomotorische Koordinationsleistungen und Merkfähigkeit spielen ebenfalls eine Rolle. Die mit dem Zahlen-Symbol-Test gemessenen Fähigkeiten sind im Sinne des Cattellschen Intelligenzmodells der fluiden Intelligenz zuzuordnen; diese wird auch als Mechanik der Intelligenz bezeichnet (Horn & Cattell, 1998; Baltes, 1993). Der Zahlen-Symbol-Test kann als eine einfach zu messende Markervariable („Proxy“) der allgemeinen Intelligenz eingeschätzt werden, wobei diese Einschätzung insbesondere für das hohe und sehr hohe Alter zutrifft. Wegen seiner deutlichen und systematischen Altersabhängigkeit dient der Zahlen-Symbol-Test zur Erfassung der allgemeinen kognitiven Verlangsamung im Alter (vgl. Salthouse, 1992) und erlaubt eine klare Abgrenzung von normalen und pathologischen Altersentwicklungen. Neben der erfahrungsgemäß deutlichen Beziehung zum Lebensalter zeigt der Zahlen-Symbol-Test Beziehungen zu Schulbildung und (ehemals) ausgeübtem Beruf, jedoch keinen Zusammenhang zum Geschlecht. Er ist mit verschiedenen Instrumenten des Demenzscreenings (u.a. MMSE-Demenzscreening) korreliert. Der Zahlen-Symbol-Test wird im Alterssurvey aus zwei Gründen eingesetzt. Erstens wird es möglich, Informationen über die kognitive Leistungsfähigkeit in die inhaltlichen Analysen einfließen zu lassen. Der Einsatz als unabhängige Variable oder Kontrollvariable macht es möglich, auch Hypothesen zu testen, für die objektivierte Testinformationen notwendig sind und subjektive Selbstaussagen nicht ausreichen würden. Ein zweites wesentliches Anliegen des Testeinsatzes im Alterssurvey ist es, Anhaltspunkte für mögliche Einschränkungen der kognitiven Leistungsfähigkeit zu erhalten. Es ist bekannt, dass die Prävalenzrate mittlerer bis schwerer Demenz bei 60- bis 69-Jährigen bei 1% liegt, jedoch bei über 80-Jährigen auf 20%, bei über 90-Jährigen auf mehr als 30% ansteigt (vgl. Bickel, 1999). Da der Alterssurvey 40- bis 91-jährige Personen untersucht, ist das Problem demenzieller Erkrankungen zu berücksichtigen. Testergebnisse können in Einzelfällen zur Einschätzung der Zuverlässigkeit eines Interviews, zur Plausibilitätskontrolle sowie zur Ergebnisinterpretation herangezogen werden. Zudem ist eine systematische Selektion kognitiv eingeschränkter Zielpersonen möglich. Die im Alterssurvey eingesetzte Version des Zahlen-Symbol-Testes entstammt dem HAWIE-R (Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Erwachsene, Revision 1991; Tewes, 1994). Er liegt in einer für ältere Personen insofern angepassten Version vor, als dass die Zahlen und Symbole auf eine Größe von 4,5 Millimeter vergrößert wurden, um die Auswirkungen visueller Beeinträchtigungen zu reduzieren. Der Testbogen umfasst wie in der Originalversion des HAWIE-R 4 Zeilen mit insgesamt 93 Feldern (+ 7 Beispielfeldern); die Zahlen und Zeichen wurden in ihrer Art und Abfolge aus der Originalversion übernommen.

7. Literatur

- Backes, G. (1998). Individualisierung und Pluralisierung der Lebensverhältnisse: Familie und Alter im Kontext der Modernisierung. *Zeitschrift für Familienforschung*, 10, 5-29.
- Baltes, M. M., Lang, F. R. & Wilms, H.-U. (1998). Selektive Optimierung mit Kompensation: Erfolgreiches Altern in der Alltagsgestaltung. In A. Kruse (Hrsg.), *Psychosoziale Gerontologie*. Band I: Grundlagen (S. 188-202). Göttingen: Hogrefe.
- Baltes, P. B. (1997). On The Incomplete Architecture of Human Ontogenesis: Selection, Optimization, and Compensation As Foundation of Developmental Theory. *American Psychologist*, 52, 366-381.
- Baltes, P.B. (1993). The Aging Mind: Potential and Limits. *The Gerontologist*, 33 (5), 580-594.
- Bickel, H. (1999). Epidemiologie der Demenzen. In H. Förstl, H. Bickel & A. Kurz (Hrsg.), *Alzheimer-Demenz. Grundlagen, Klinik und Therapie* (S.9-32). Berlin: Springer.
- Bourdieu, P. (1982). *Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft*. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Brandtstädter, J. & Renner, G. (1990). Tenacious goal pursuit and flexible goal adjustment: Explication and age-related analysis of assimilative and accommodative strategies of coping. *Psychology and Aging*, 5, 58-67.
- Brandtstädter, J. & Wentura, D. (1994). Veränderungen der Zeit- und Zukunftsperspektive im Übergang zum höheren Erwachsenenalter: Entwicklungspsychologische und differentielle Aspekte. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, XXVI(1), 2-21.
- Brandtstädter, J. & Greve, W. (1992). Das Selbst im Alter: adaptive und protektive Mechanismen. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 24, 269-297.
- Brandtstädter, J., Renner, G. & Baltes-Götz, B. (1989). Entwicklung von Wertorientierungen im Erwachsenenalter: Quersequentielle Analysen. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, XXI(1), 3-23.
- Brandtstädter, J., Wentura, D. & Schmitz, U. (1997). Veränderung der Zeit- und Zukunftsperspektive im Übergang zum höheren Alter: quer- und längsschnittliche Befunde. *Zeitschrift für Psychologie*, 205, 377-395.
- Bullinger, M. (2000). Lebensqualität - Aktueller Stand und neuere Entwicklungen der internationalen Lebensqualitätsforschung. In U. Ravens-Sieberer & A. Cieza (Hrsg.), *Lebensqualität und Gesundheitsökonomie in der Medizin* (S. 13-24). Landsberg: ecomed.
- Diener, E. & Lucas, R. E. (1999). Personality and subjective well-being. In D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwarz (Eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 213-229). New York: Russell Sage Foundation.
- Dittmann-Kohli, F. (1995). *Das persönliche Sinnsystem*. Göttingen: Hogrefe.

- Dittmann-Kohli, F., Bode, C. & Westerhof G.J. (Hrsg.) (2001). *Die zweite Lebenshälfte - Psychologische Perspektiven. Ergebnisse des Alters-Survey*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Dittmann-Kohli, F., Kohli, M., Künemund, H., Motel, A., Steinleitner, C. & Westerhof, G. (1997). *Lebenszusammenhänge, Selbst- und Lebenskonzeptionen - Erhebungsdesign und Instrumente des Alters-Survey*. Berlin: Freie Universität Berlin (Forschungsbericht 61 der Forschungsgruppe Altern und Lebenslauf (FALL)).
- Ferring, D. & Filipp, S.-H. (1996). Messung des Selbstwertgefühls: Befunde zu Reliabilität, Validität und Stabilität der Rosenberg-Skala. *Diagnostica*, 42(3), 284-292.
- Filipp, S.-H. (2002). Gesundheitsbezogene Lebensqualität hochbetagter Frauen und Männer. In Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.), *Expertisen zum vierten Altenbericht der Bundesregierung, Band I: Das hohe Alter - Konzepte, Forschungsfelder, Lebensqualität*. Hannover: Vincentz.
- Gouldner, A. W. (1960). The norm of reciprocity. A preliminary statement. *American Sociological Review*, 25, 161-179.
- Greve, W. (2000a). Psychologie des Selbst - Konturen eines Forschungsthemas. In W. Greve (Hrsg.), *Psychologie des Selbst* (S. 15-36). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Greve, W. (2000b). Das erwachsene Selbst. In W. Greve (Hrsg.), *Psychologie des Selbst* (S. 96-114). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Hautzinger, M. (1988). Die CES-D Skala. Ein Depressionsmessinstrument für Untersuchungen in der Allgemeinbevölkerung. *Diagnostica*, 34(2), 167-173.
- Hautzinger, M. & Bailer, M. (1991). *Allgemeine Depressionskala (ADS). Die deutsche Version des CES-D*. Weinheim: Beltz.
- Horn, J.L. & Cattell, R.B. (1998). Age differences in fluid and crystalized intelligence. In M.P. Lawton & T. A. Salthouse (Eds.), *Essentials papers on the psychology of aging*. New York: University Press, S. 241-262.
- Jong-Gierveld, J. de & Kamphuis, F. (1985). The Development of a Rasch-Type Loneliness Scale. *Applied Psychological Measurement*, 9(3), 289-299.
- Kahneman, D., Diener, E. & Schwarz, N. (Eds.). (1999). *Well-being: The foundations of hedonic psychology*. New York: Russell Sage Foundation.
- Kohli, M. & Künemund, H. (Hrsg.) (2000). *Die zweite Lebenshälfte. Gesellschaftliche Lage und Partizipation im Spiegel des Alters-Survey*. Opladen: Leske + Budrich.
- Kohli, M. (1992). Altern in soziologischer Perspektive. In P. B. Baltes & J. Mittelstraß (Hrsg.), *Zukunft des Alterns und gesellschaftliche Entwicklung* (S. 231-259). Berlin: de Gruyter.
- Kohli, M., Künemund, H., Motel, A. & Szydlik, M. (2000). *Grunddaten zur Lebenssituation der 40-85jährigen deutschen Bevölkerung. Ergebnisse des Alters-Survey*. Berlin: Weibensee-Verlag.

- Künemund, H. (2000a). Gesundheit. In M. Kohli & H. Künemund (Hrsg.), *Die zweite Lebenshälfte. Gesellschaftliche Lage und Partizipation im Spiegel des Alters-Survey*. (S. 102-123). Opladen: Leske + Budrich.
- Künemund, H. (2000b). „Produktive“ Tätigkeiten. In M. Kohli & H. Künemund (Hrsg.), *Die zweite Lebenshälfte. Gesellschaftliche Lage und Partizipation im Spiegel des Alters-Survey*. (S. 277-317). Opladen: Leske + Budrich.
- Künemund, H. (2001). *Gesellschaftliche Partizipation und Engagement in der zweiten Lebenshälfte*. Berlin: Weißensee-Verlag.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Motel, A. (2000). Einkommen und Vermögen. In M. Kohli & H. Künemund (Hrsg.), *Die zweite Lebenshälfte. Gesellschaftliche Lage und Partizipation im Spiegel des Alters-Survey*. (S. 41-101). Opladen: Leske + Budrich.
- Motel, A., Künemund, H. & Bode, C. (2000). Wohnen und Wohnumfeld. In M. Kohli & H. Künemund (Hrsg.), *Die zweite Lebenshälfte. Gesellschaftliche Lage und Partizipation im Spiegel des Alters-Survey*. (S. 124-175). Opladen: Leske + Budrich.
- Motel-Klingebiel, A. (2000). *Alter und Generationenvertrag im Wandel des Sozialstaats. Alterssicherung und private Generationenbeziehungen in der zweiten Lebenshälfte*. Berlin: Weißensee Verlag.
- Nye, F. I. (1979). Choice, exchange, and the family. In W. R. Burr, Hill, R., Nye, F. I. & Rice, I. L. (Eds.), *Contemporary theories about the family* (Vol. II, pp. 1-41). New York.
- Opaschowski, H. W. (1983). *Arbeit, Freizeit, Lebenssinn? Orientierungen für eine Zukunft, die längst begonnen hat*. Opladen: Leske + Budrich.
- Pavot, W. & Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction With Life Scale. *Psychological Assessment*, 5(2), 164-172.
- Radloff, L.S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression-scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 3, 385-401.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press.
- Rossi, A. S. & Rossi, P. H. (1990). *Of human bonding. Parent-child relations across the life course*. New York: de Gruyter.
- Salthouse, T.A. (1992). What do adult age differences in the digit symbol substitution test reflect. *Journals of Gerontology*, 47(3), 121-128.
- Schneekloth, U., & Müller, U. (2000). *Wirkungen der Pflegeversicherung*. Baden-Baden: Nomos.
- Schneekloth, U., Potthoff, P., Piekara, R. & Rosenblatt, B. v. (1996). *Hilfe- und Pflegebedürftige in privaten Haushalten*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schulze, G. (1992). *Die Erlebnis-Gesellschaft: Kultursoziologie der Gegenwart*. Frankfurt/Main: Campus.

- Smith, J. & Baltes, P. B. (1996). Altern aus psychologischer Perspektive: Trends und Profile im hohen Alter. In K. U. Mayer & P. B. Baltes (Hrsg.), *Die Berliner Altersstudie* (S. 221-250). Berlin: Akademie Verlag.
- Smith, J., Fleeson, W., Geiselman, B., Settersten, R. & Kunzmann, U. (1996). Wohlbefinden im hohen Alter: Vorhersagen aufgrund objektiver Lebensbedingungen und subjektiver Bewertung. In K. U. Mayer & P. B. Baltes (Hrsg.), *Die Berliner Altersstudie* (S. 497-523). Berlin: Akademie Verlag.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., Yoshinobu, L., Gibb, J., Langelle, C. & Harney, P. (1991). The Will and the Ways: Development and Validation of an Individual-Differences Measure of Hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(4), 570-585.
- Spiro, A. I. (2001). Health in Midlife: Toward a Life-Span View. In M. E. Lachman (Ed.), *Handbook of Midlife Development* (pp. 156-187). New York: John Wiley.
- Staudinger, U.M., Freund, A.M. Linden, M. & Maas, I. (1996). Selbst, Persönlichkeit und Lebensgestaltung im Alter: Psychologische Widerstandsfähigkeit und Vulnerabilität. In P.B. Baltes, K.U. Mayer (Hrsg.), *Die Berliner Altersstudie* (S.321-350). Berlin: Akademie-Verlag.
- Szydlik, M. (2000). *Lebenslange Solidarität? Generationenbeziehungen zwischen erwachsenen Kindern und Eltern*. Opladen: Leske+Budrich.
- Tewes, U. (Hrsg.) (1994). *HAWIE-R, Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Erwachsene*, Revision 1991. Bern: Hans Huber.
- Walter, U. & Schwartz, F. W. (2001). Gesundheit der Älteren und Potenziale der Prävention und Gesundheitsförderung. In Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.), *Expertisen zum Dritten Altenbericht der Bundesregierung, Band 1* (S. 145-252). Opladen: Leske + Budrich.
- Watson, D., Clark, L. A. & Tellegen, A. (1988). Development and Validation of Brief Measures of Positive and Negative Affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070.
- Whitbourne, S. K. (2001). The Physical Aging Process in Midlife: Interactions with Psychological and Sociocultural Factors. In M. E. Lachman (Ed.), *Handbook of Midlife Development* (pp. 109-155). New York: John Wiley.
- WHOQOL Group. (1994). The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (WHOQOL). In J. Orley & W. Kuyken (Eds.), *Quality of life assessments: International perspectives* (pp. 41-57). Berlin: Springer.

8. Die Erhebungsunterlagen

Nachfolgend sind die folgenden Erhebungsunterlagen abgedruckt:

- (1) Fragebogen für das mündliche Interview der Panelstichprobe
- (2) Fragebogen für das mündliche Interview der Zusatzstichprobe
- (3) Zusatzblatt zu weiteren Kindern
- (4) Listenheft (Auszug)
- (5) Karte „Berufliche Stellung“
- (6) Personenkarte
- (7) Aufgabenblatt für die „Zahlen und Zeichen“-Aufgabe
- (8) Schriftlicher Fragebogen zum Selbstausfüllen (drop-off)

8.1. Fragebogen für das mündliche Interview der Panelstichprobe



Die zweite Lebenshälfte

Einstellungen und Lebenslagen

Panelfragebogen

In Zukunft wird die Zahl älterer Menschen und ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung zunehmen. Um die Auswirkungen richtig beurteilen und den Prozess des Älterwerdens besser verstehen zu können, benötigt die Politik einen Überblick über die Lebensumstände der heute und in absehbarer Zukunft älteren Menschen. Deshalb wurde 1996 hierzu eine erste Befragung durchgeführt, an der auch Sie teilgenommen haben. Heute, sechs Jahre später, erfolgt nun eine erneute Befragung. Um mögliche Veränderungen der Lebensverhältnisse älterer und älter werdender Menschen untersuchen zu können, werden teilweise auch Fragen gestellt, die Ihnen vielleicht noch aus der ersten Befragung bekannt vorkommen.

Vor Interview eintragen:

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|






Lfd.-Nr.

1-6

Alle Rechte der Frageformulierung und Fragebogengestaltung liegen beim
Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin
und infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft, Bonn

Dieser Fragebogen beruht auf Forschungsinstrumenten,
die von der Forschungsgruppe Altern und Lebenslauf der Freien Universität Berlin
und der Forschungsgruppe Psychogerontologie der Universität Nijmegen
für die erste Befragung 1996 entwickelt wurden.

| Nr. | | K. 1 Weiter mit | | | | | | |
|------------------|---|---|-------|------------------|------------------------------|-------|------|--|
| 1. | <p>☞ Geschlecht der Zielperson:</p> <p>(1) Männlich <input type="checkbox"/> 1 11 Weiblich <input type="checkbox"/> 2</p> | | | | | | | |
| 2. | <p>Nennen Sie mir doch bitte zunächst Ihr Geburtsdatum.</p> <p>(2) <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">12/13</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">14/15</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">16/17</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Tag</td> <td style="text-align: center;">Monat</td> <td style="text-align: center;">Jahr</td> </tr> </table></p> | 12/13 | 14/15 | 16/17 | Tag | Monat | Jahr | |
| 12/13 | 14/15 | 16/17 | | | | | | |
| Tag | Monat | Jahr | | | | | | |
| 2a. | <p>Einmal abgesehen von Ihrem tatsächlichen Alter: Wenn Sie es in Jahren ausdrücken sollen, wie alt fühlen Sie sich?</p> <p>(2a) <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">18-20</td> <td style="padding-left: 10px;">Jahre</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Weiß nicht</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 998</td> </tr> </table></p> | 18-20 | Jahre | Weiß nicht | <input type="checkbox"/> 998 | | | |
| 18-20 | Jahre | | | | | | | |
| Weiß nicht | <input type="checkbox"/> 998 | | | | | | | |
| 3 | <p>Wenn Sie einmal an Ihre Kindheit bis zum 16. Lebensjahr zurückdenken: Sind Sie in dieser Zeit ganz oder überwiegend bei Ihren beiden leiblichen Eltern aufgewachsen, also sowohl bei Ihrer leiblichen Mutter als auch bei Ihrem leiblichen Vater?</p> <p>☞ Vorgaben bitte vorlesen! Nur <u>eine</u> Nennung!</p> <p>(3 mod.)</p> <p style="margin-left: 40px;">Ja, ganze Zeit bei beiden leiblichen Eltern (<i>Kennbuchstabe A und B</i>) <input type="checkbox"/> 1 21</p> <p style="margin-left: 40px;">Ja, überwiegend bei beiden leiblichen Eltern (<i>Kennbuchstabe A und B</i>) <input type="checkbox"/> 2</p> <hr style="border-top: 1px dashed black; margin: 10px 0;"/> <p style="margin-left: 40px;">Nein, überwiegend bei <u>nur einem</u> leiblichen Elternteil <input type="checkbox"/> 3</p> <p style="margin-left: 40px;">Nein, bei anderen Personen <input type="checkbox"/> 4</p> <p style="margin-left: 100px;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | <p>7</p> <hr style="border-top: 1px dashed black; margin: 10px 0;"/> <p>4</p> | | | | | | |
| 4. | <p>Bei welchen Personen sind Sie in dieser Zeit ganz oder überwiegend aufgewachsen?</p> <p>☞ Liste 4 vorlegen! Bitte maximal 2 Personen nennen lassen; die beiden Hauptbezugspersonen sollen ermittelt werden!</p> <p>(4)</p> <p style="margin-left: 40px;">A Leibliche Mutter <input type="checkbox"/> 22</p> <p style="margin-left: 40px;">B Leiblicher Vater <input type="checkbox"/> 23</p> <p style="margin-left: 40px;">C Stiefmutter <input type="checkbox"/> 24</p> <p style="margin-left: 40px;">D Stiefvater <input type="checkbox"/> 25</p> <p style="margin-left: 40px;">E Pflegemutter / Adoptivmutter <input type="checkbox"/> 26</p> <p style="margin-left: 40px;">F Pflegevater / Adoptivvater <input type="checkbox"/> 27</p> <p style="margin-left: 40px;">G Großmutter <input type="checkbox"/> 28</p> <p style="margin-left: 40px;">H Großvater <input type="checkbox"/> 29</p> <p style="margin-left: 40px;">J Andere Verwandte <input type="checkbox"/> 30</p> <p style="margin-left: 60px;">☞ und zwar: _____ 31-70</p> <p style="margin-left: 40px;">K Andere Verwandte <input type="checkbox"/> 71</p> <p style="margin-left: 60px;">☞ und zwar: _____ 72-111</p> <p style="margin-left: 40px;">L Andere Person <input type="checkbox"/> 112</p> <p style="margin-left: 60px;">☞ und zwar: _____ 113-152</p> <p style="margin-left: 40px;">M Andere Person <input type="checkbox"/> 153</p> <p style="margin-left: 60px;">☞ und zwar: _____ 154-193</p> <p style="margin-left: 40px;">N Im Heim aufgewachsen <input type="checkbox"/> 194</p> | | | | | | | |
| | <p>Fragen 5 und 6 entfallen</p> | | | | | | | |





| | | 1. Person K.2 | 2. Person K.3 |
|-----------------------------|--|---|--|
| 16. | <p>Wie weit wohnt . . . zur Zeit von Ihnen entfernt?</p> <p> Liste 16 vorlegen!</p> <p>(15 mod.)</p> | <p>In der Nachbarschaft 1 <input type="checkbox"/> ⁹³</p> <p>Im gleichen Ort 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Anderer Ort, aber innerhalb von 2 Stunden erreichbar 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Weiter entfernt, in Deutschland ... 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Weiter entfernt, im Ausland 5 <input type="checkbox"/></p> <p>Weiß nicht 8 <input type="checkbox"/></p> | <p>In der Nachbarschaft 1 <input type="checkbox"/> ⁹³</p> <p>Im gleichen Ort 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Anderer Ort, aber innerhalb von 2 Stunden erreichbar 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Weiter entfernt, in Deutschland ... 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Weiter entfernt, im Ausland 5 <input type="checkbox"/></p> <p>Weiß nicht 8 <input type="checkbox"/></p> |
| 17. | <p>Wie eng fühlen Sie sich mit . . . heute verbunden?</p> <p> Liste 17 vorlegen!</p> <p>(16)</p> | <p>Sehr eng 1 <input type="checkbox"/> ⁹⁴</p> <p>Eng 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Mittel 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Weniger eng 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Überhaupt nicht eng 5 <input type="checkbox"/></p> | <p>Sehr eng 1 <input type="checkbox"/> ⁹⁴</p> <p>Eng 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Mittel 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Weniger eng 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Überhaupt nicht eng 5 <input type="checkbox"/></p> |
| 17a | <p>Ist . . . zur Zeit überwiegend:</p> <p> Vorgaben bitte vorlesen!</p> <p>(17)</p> | <p>Erwerbstätig 1 <input type="checkbox"/> ⁹⁵</p> <p>Arbeitslos 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Ruhestand oder Vorruhestand 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Hausfrau/-mann 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Sonstiges (<i>bitte notieren</i>): 5 <input type="checkbox"/></p> <p>_____ 96-125</p> <p>Weiß nicht 8 <input type="checkbox"/></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 10px;">  Weiter mit Frage 7 2. Person </div> | <p>Erwerbstätig 1 <input type="checkbox"/> ⁹⁵</p> <p>Arbeitslos 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Ruhestand oder Vorruhestand 3 <input type="checkbox"/></p> <p>Hausfrau/-mann 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Sonstiges (<i>bitte notieren</i>): 5 <input type="checkbox"/></p> <p>_____ 96-125</p> <p>Weiß nicht 8 <input type="checkbox"/></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 10px;">  Weiter mit Frage 19 </div> |
| Fragen 18 und 18a entfallen | | | |




| Nr. | K. 13 | Weiter mit |
|-----|---|--|
| | <i>Fragen 25 bis 32 entfallen</i> | |
| 32a | <p>Ich möchte Ihnen nun ein paar Fragen zu Ihrer Erwerbstätigkeit stellen. Hatten Sie, Ausbildung und Lehre nicht mitgerechnet, ...</p> <p>Vorgaben bitte vorlesen!</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ihre erste hauptberufliche Erwerbstätigkeit 1995 oder früher aufgenommen <input type="checkbox"/> 1 11 ● Ihre erste hauptberufliche Erwerbstätigkeit 1996 oder später aufgenommen <input type="checkbox"/> 2 ● oder waren Sie nie hauptberuflich erwerbstätig? <input type="checkbox"/> 3 | <p>K. 71</p> <p>35</p> <p>33</p> <p>200</p> |
| 33. | <p>Was war Ihre erste berufliche Stellung, als Sie Ihre erste Erwerbstätigkeit aufgenommen haben? Was von dieser Liste traf damals auf Sie zu?</p> <p>Blaue Karte vorlegen! (104)</p> <p>Kennziffer: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 147/148 97, 98, 99</p> <p>Wenn Kennziffer <u>52</u>, <u>53</u> oder <u>63</u> genannt, dann nachfragen: Hatten Sie dort eine Leitungsfunktion?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 149 Nein <input type="checkbox"/> 2 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |
| 34. | <p>Welche berufliche Tätigkeit haben Sie zuerst ausgeübt? Bitte beschreiben Sie mir Ihre berufliche Tätigkeit genau. Hat dieser Beruf einen besonderen Namen?</p> <p>(105)</p> <p>Tätigkeit: _____ 170-249</p> <p>Beruf: _____ 250-329</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 330</p> | |

| Nr. | K. 13 | Weiter mit |
|-----|--|--|
| 35. | <p>Haben Sie nach Beginn Ihrer Berufstätigkeit diese einmal oder mehrmals für längere Zeit, d.h. für jeweils mehr als ein halbes Jahr unterbrochen? Gemeint sind hier nur längere Unterbrechungen zwischen zwei Berufstätigkeiten.</p> <p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> 1 331</p> <hr/> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | <p style="text-align: right;">36</p> <hr/> <p style="text-align: right;">38</p> |
| 36. | <p>Wie viele Jahre haben Sie Ihre Berufstätigkeit insgesamt unterbrochen? ☞ Auf volle Jahre runden!</p> <p style="text-align: right;"> Jahre 332-334</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 998</p> | |
| 37. | <p>Was waren das für Unterbrechungen? Was waren die Gründe? ☞ Liste 37 vorlegen! Mehrfachnennungen möglich!</p> <p style="text-align: right;">1</p> <p>A Erziehungsurlaub, Mütterjahr <input type="checkbox"/> 335</p> <p>B Haushalt, Kindererziehung (über Erziehungsurlaub oder Mütterjahr hinaus) ... <input type="checkbox"/> 336</p> <p>C Kriegsdienst, Gefangenschaft <input type="checkbox"/> 337</p> <p>D Wehr- oder Zivildienst <input type="checkbox"/> 338</p> <p>E Ausbildung, Weiterbildung, Studium <input type="checkbox"/> 339</p> <p>F Längere Arbeitslosigkeit <input type="checkbox"/> 340</p> <p>G Krankheit, Unfallfolgen, Rehabilitation <input type="checkbox"/> 341</p> <p>H Andere Gründe <input type="checkbox"/> 342</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 343</p> | |
| 38. | <p>☞ Bitte ankreuzen lt. Frage 2: (106 mod.)</p> <p>Zielperson ist</p> <p>● 1941 oder früher geboren <input type="checkbox"/> 1 344</p> <hr/> <p>● 1942 oder später geboren <input type="checkbox"/> 2</p> <hr/> <p>● Geburtsjahr lt. Frage 2 verweigert <input type="checkbox"/> 7</p> | <p style="text-align: right;">100</p> <hr/> <p style="text-align: right;">101</p> <hr/> <p style="text-align: right;">100</p> |

| Nr. | ERWERBSTÄTIGKEIT UND ÜBERGANG IN DEN RUHESTAND | K. 14 Weiter mit |
|------|---|--|
| 100. | <p>Ich möchte nun auf Ihre heutige Situation eingehen. Beziehen Sie derzeit eine Altersrente oder Pension aus eigener Erwerbstätigkeit?</p> <p> Keine Witwen-, Erwerbs- oder Berufsunfähigkeitsrente! (107 mod.)</p> <p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> 1 11</p> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | <p style="text-align: right;">102</p> <p style="text-align: right;">101</p> |
| 101. | <p>Sind Sie derzeit erwerbstätig, arbeitslos oder aus anderen Gründen nicht erwerbstätig? Was von dieser Liste trifft auf Sie zu?</p> <p> Liste 101 vorlegen! Arbeitslose, Vorruheständler, (Früh-)Rentner und Pensionäre auch dann als Arbeitslose, Vorruheständler, Rentner und Pensionäre einordnen, wenn diese daneben einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Vorruhestand kann mit Arbeitslosigkeit einhergehen; falls beides genannt wird: Vorruhestand (Punkt A) ankreuzen! Andere eventuelle Doppelnennungen mit Erwerbstätigkeit (z.B. Umschulung mit Erwerbstätigkeit; Mutterschafts-/Erziehungsurlaub mit Erwerbstätigkeit; Hausfrau/-mann mit Erwerbstätigkeit) bei Nebenerwerbstätigkeit (Punkt L) einordnen!</p> <p> Nur eine Nennung! (108 mod.)</p> <p>Derzeit <u>nicht</u> erwerbstätig:</p> <p>Ich bin derzeit: 12/13</p> <p>A im Vorruhestand <input type="checkbox"/> 01</p> <p>B arbeitslos <input type="checkbox"/> 02</p> <p>C in der Freistellungsphase der Altersteilzeit <input type="checkbox"/> 03</p> <p>D Frührentner und beziehe eine Erwerbs- oder Berufsunfähigkeitsrente ... <input type="checkbox"/> 04</p> <p>E frühpensioniert <input type="checkbox"/> 05</p> <p>F in Umschulung / Weiterbildung <input type="checkbox"/> 06</p> <p>G in Mutterschafts- / Erziehungsurlaub <input type="checkbox"/> 07</p> <p>H Hausfrau / Hausmann <input type="checkbox"/> 08</p> <p>J aus anderen Gründen nicht erwerbstätig <input type="checkbox"/> 09</p> <p>Derzeit erwerbstätig:</p> <p>Ich bin derzeit:</p> <p>K hauptberuflich Teilzeit oder Vollzeit erwerbstätig (auch ABM) <input type="checkbox"/> 10</p> <p>L unregelmäßig oder geringfügig erwerbstätig oder nebenerwerbstätig <input type="checkbox"/> 11</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 98</p> | <p style="text-align: right;">169</p> <p style="text-align: right;">165</p> <p style="text-align: right;">163</p> <p style="text-align: right;">172</p> <p style="text-align: right;">173</p> <p style="text-align: right;">131A</p> |

| Nr. | K. 15 | Weiter mit |
|------|---|--|
| 106. | <p>Wie war das unmittelbar vor Beginn Ihrer Altersrente oder Pension? Was von dieser Liste trifft auf Sie zu?</p> <p>☞ Liste 106 vorlegen! Nur eine Nennung!</p> <p>(120 mod.) 25/26</p> <p>A Ich war zuvor erwerbstätig (auch Kurzarbeit) <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B Ich befand mich zuvor in der Freistellungsphase der Altersteilzeit <input type="checkbox"/> 2</p> <hr/> <p>C Ich war zuvor arbeitslos <input type="checkbox"/> 3</p> <hr/> <p>D Ich war zuvor im Vorruhestand (auch Altersübergangsregelung) <input type="checkbox"/> 4</p> <hr/> <p>E Ich habe zuvor eine Erwerbs- oder Berufsunfähigkeitsrente (Invalidenrente) bezogen <input type="checkbox"/> 5</p> <p>F Ich war zuvor länger krank und habe Geld von der Krankenkasse erhalten <input type="checkbox"/> 6</p> <p>G Ich war zuvor in Umschulung / Aus- oder Weiterbildung <input type="checkbox"/> 7</p> <p>H Ich war zuvor Hausfrau / Hausmann <input type="checkbox"/> 8</p> <p>J Sonstiges (bitte notieren): <input type="checkbox"/> 9</p> <hr/> <p style="text-align: right;">27-106</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 98</p> | <p style="text-align: center;">110</p> <hr/> <p style="text-align: center;">109</p> <hr/> <p style="text-align: center;">107</p> <hr/> <p style="text-align: center;">110</p> <hr/> <p style="text-align: center;">109</p> |
| 107. | <p>Welcher Art war dieser Vorruhestand? War das . . .</p> <p>☞ Vorgaben bitte vorlesen! Mehrfachnennungen möglich!</p> <p>(121) 1</p> <ul style="list-style-type: none"> ● eine betriebliche Vorruhestandsregelung <input type="checkbox"/> 126 ● ein Sozialplan <input type="checkbox"/> 127 ● oder das Altersübergangsgeld / Vorruhestandsgeld in den Neuen Bundesländern bzw. der DDR? <input type="checkbox"/> 128 <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 129</p> | |
| 108. | <p>Entsprach es Ihrem Wunsch, zu diesem Zeitpunkt aufzuhören, oder hätten Sie lieber schon früher aufgehört oder lieber noch länger gearbeitet?</p> <p>(122)</p> <p>Entsprach meinem Wunsch <input type="checkbox"/> 1 130</p> <p>Hätte lieber schon früher aufgehört <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Hätte lieber noch länger gearbeitet <input type="checkbox"/> 3</p> | |
| 109. | <p>Haben Sie von Ihrem letzten Arbeitgeber im Zusammenhang mit Ihrem Ausscheiden aus dem Betrieb einmalig oder regelmäßig Geld erhalten?</p> <p>(123)</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 131</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |
| 110. | <p>Wenn Sie sich an Ihren Übergang in den Ruhestand zurückerinnern: Was würden Sie sagen – inwieweit hat Sie dieses Ereignis belastet?</p> <p>☞ Liste 110 vorlegen!</p> <p>Sehr belastet <input type="checkbox"/> 1 132</p> <p>Ziemlich belastet <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Etwas belastet <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Kaum belastet <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Überhaupt nicht belastet <input type="checkbox"/> 5</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |

| Nr. | | K. 15 Weiter mit |
|------|---|------------------------|
| 111. | <p>Wie häufig beschäftigt Sie dieser Übergang in den Ruhestand und die damit verbundenen Veränderungen heute noch?</p> <p> Liste 111 vorlegen!</p> <p>Sehr oft (ständig) <input type="checkbox"/> 1 133 Oft <input type="checkbox"/> 2 Manchmal <input type="checkbox"/> 3 Selten <input type="checkbox"/> 4 Nie <input type="checkbox"/> 5 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |
| 112. | <p>Wenn Sie heute auf den Übergang in Ihren Ruhestand zurückblicken: Würden Sie dann sagen, dass es Ihnen heute alles in allem besser oder schlechter geht als vor dem Ruhestand?</p> <p> Liste 112 vorlegen!</p> <p>Sehr viel besser <input type="checkbox"/> 1 134 Etwas besser <input type="checkbox"/> 2 Gleich geblieben <input type="checkbox"/> 3 Etwas schlechter <input type="checkbox"/> 4 Sehr viel schlechter <input type="checkbox"/> 5 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |
| 113. | <p>Bis zu welchem Jahr waren Sie hauptberuflich erwerbstätig? (124)</p> <p>Bis zum Jahr <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 135-138 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 9998</p> | |
| 114. | <p>In welcher beruflichen Stellung waren Sie zuvor tätig? Nennen Sie mir bitte die zutreffende Kennziffer.</p> <p> Blaue Karte vorlegen! (104)</p> <p>Kennziffer: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 139/140 97, 98, 99</p> <p> Wenn Kennziffer 52, 53 oder 63 genannt, dann nachfragen: Hatten Sie dort eine Leitungsfunktion?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 141 Nein <input type="checkbox"/> 2 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |
| 115. | <p>Welche berufliche Tätigkeit haben Sie da ausgeübt? Bitte beschreiben Sie mir Ihre berufliche Tätigkeit genau. Hat dieser Beruf einen besonderen Namen? (126)</p> <p>Tätigkeit: _____ 142-221 Beruf: _____ 222-301 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 302</p> | |

| Nr. | K. 15 | Weiter mit |
|------|--|---------------------------------------|
| | <i>Fragen 116 und 117 entfallen</i> | |
| 118. | <p>Wie viele Stunden pro Woche haben Sie in Ihrem Hauptberuf, einschließlich Überstunden, zuletzt gearbeitet?</p> <p> Halbe Stunden aufrunden! □ □ □ Stunden pro Woche 325-326</p> <p>(127 mod.) Bitte Filter beachten und entsprechend ankreuzen:</p> <p>Falls weniger als 30 Wochenstunden <input type="checkbox"/> 1 327</p> <hr/> <p>Falls 30 und mehr Wochenstunden <input type="checkbox"/> 2</p> | 119 120 |
| 119. | <p>Es gibt ja viele Gründe, einer Teilzeiterwerbstätigkeit nachzugehen. Welche Gründe waren für Sie Ausschlag gebend?</p> <p> Liste 119 vorlegen! Mehrfachnennungen möglich!</p> <p>(128) 1</p> <p>A Weil die Doppelbelastung durch Haushalt und Beruf sonst zu hoch wäre <input type="checkbox"/> 328</p> <p>B Weil mein (Ehe-)Partner / meine (Ehe-)Partnerin in den Ruhestand gegangen ist <input type="checkbox"/> 329</p> <p>C Um genügend Zeit für mich selbst zu haben <input type="checkbox"/> 330</p> <p>D Um eine kranke oder pflegebedürftige Person betreuen zu können <input type="checkbox"/> 331</p> <p>E Aus familiären Gründen <input type="checkbox"/> 332</p> <p>F Aus gesundheitlichen Gründen <input type="checkbox"/> 333</p> <p>G Aus betrieblichen Gründen (z.B. Kurzarbeit) <input type="checkbox"/> 334</p> <p>H Um mich auf den Ruhestand vorzubereiten <input type="checkbox"/> 335</p> <p>J Ich habe keine Vollzeitstelle gefunden <input type="checkbox"/> 336</p> <p>K Andere Gründe (<i>bitte notieren</i>): <input type="checkbox"/> 337</p> <p>_____ 338-417</p> | |
| 120. | <p>Hatten Sie Altersteilzeit für ältere Arbeitnehmer mit teilweisem Lohnausgleich in Anspruch genommen?</p> <p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> 1 418</p> <hr/> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | 121 123 |
| 121. | <p>Altersteilzeit kann man ja in verschiedener Weise in Anspruch nehmen. Welche der folgenden Möglichkeiten traf auf Sie zu?</p> <p> Liste 121 vorlegen! Nur eine Nennung!</p> <p>A Teilzeitmodell: Halbierung der wöchentlichen Arbeitszeit bis zum Rentenbeginn <input type="checkbox"/> 1 419</p> <p>B Blockmodell: In der ersten Hälfte wird im gewohnten zeitlichen Umfang weiter gearbeitet. In der zweiten Hälfte ist man bis zum Rentenbeginn von der Arbeit freigestellt <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C oder eine andere Regelung <input type="checkbox"/> 3</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |



| Nr. | K. 15 | Weiter mit |
|------|---|------------|
| 122. | <p>Wie viele Jahre hatten Sie Altersteilzeit in Anspruch genommen?</p> <p>☞ Bei Blockmodell: Jahre vom Beginn der Reduzierung des Lohns oder Gehaltes bis zum Renteneintritt!</p> <p style="text-align: right;"> <input type="text"/> <input type="text"/> Jahre 420-422 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 998 </p> | |
| 123. | <p>Wie viele Jahre waren Sie insgesamt erwerbstätig, als Sie in Rente / Pension gegangen sind? Falls Sie vorher in der Freistellungsphase der geblockten Altersteilzeit waren, zählen Sie bitte auch diese Jahre hinzu.</p> <p>(129 mod.)</p> <p style="text-align: right;"> <input type="text"/> <input type="text"/> Jahre 443-445 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 998 </p> | |
| 124. | <p>Aus welchen Gründen haben Sie mit Ihrer hauptberuflichen Erwerbstätigkeit aufgehört?</p> <p>☞ Liste 124 vorlegen! Mehrfachnennungen möglich!</p> <p>(130 mod.)</p> <p style="text-align: right;">1</p> <p>A Weil ich die Altersgrenze erreicht hatte <input type="checkbox"/> 446</p> <p>B Weil ich so früh wie möglich aufhören wollte <input type="checkbox"/> 447</p> <p>C Weil die Doppelbelastung durch Haushalt und Beruf sonst zu hoch wäre <input type="checkbox"/> 448</p> <p>D Weil mein (Ehe-)Partner / meine (Ehe-)Partnerin in den Ruhestand gegangen ist <input type="checkbox"/> 449</p> <p>E Um genügend Zeit für mich selbst zu haben <input type="checkbox"/> 450</p> <p>F Um eine kranke oder pflegebedürftige Person betreuen zu können <input type="checkbox"/> 451</p> <p>G Aus familiären Gründen <input type="checkbox"/> 452</p> <p>H Aus gesundheitlichen Gründen <input type="checkbox"/> 453</p> <p>J Aus betrieblichen Gründen <input type="checkbox"/> 454</p> <p>K Bin arbeitslos geworden <input type="checkbox"/> 455</p> <p>L Anderer Grund (<i>bitte notieren</i>): <input type="checkbox"/> 456</p> <p>_____ 457-536</p> | |
| 125. | <p>Haben Sie Anspruch auf eine Betriebsrente, eine betriebliche Zusatzversorgung oder eine Versorgung des öffentlichen Dienstes, wie zum Beispiel VBL?</p> <p>(134 mod.)</p> <p style="text-align: right;"> Ja <input type="checkbox"/> 1 537 Nein <input type="checkbox"/> 2 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 </p> | |
| 125a | <p>Welcher Branche gehörte der Betrieb an, in dem Sie zuletzt gearbeitet haben? War dies. . .</p> <p>☞ Vorgaben bitte vorlesen!</p> <p style="text-align: right;">K. 71</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ein land- oder forstwirtschaftlicher Betrieb <input type="checkbox"/> 1 13 ● ein Industriebetrieb <input type="checkbox"/> 2 ● ein Handwerksbetrieb <input type="checkbox"/> 3 ● ein Handels- oder Dienstleistungsbetrieb <input type="checkbox"/> 4 ● oder gehörte er zum öffentlichen Dienst? <input type="checkbox"/> 5 <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |

| Nr. | | K. 15 Weiter mit |
|------|--|--------------------------|
| 125b | <p>Wie viele Personen waren in dem Betrieb einschließlich Inhaber und Auszubildende zuletzt in etwa beschäftigt?</p> <p>☞ Liste 125b vorlegen! Falls nicht genau bekannt: bitte schätzen lassen!</p> <p style="text-align: right;">K. 71</p> <p style="text-align: right;">14/15</p> <p>unter 5 Beschäftigte <input type="checkbox"/> 1</p> <p>5 bis unter 20 Beschäftigte <input type="checkbox"/> 2</p> <p>20 bis unter 100 Beschäftigte <input type="checkbox"/> 3</p> <p>100 bis unter 200 Beschäftigte <input type="checkbox"/> 4</p> <p>200 bis unter 2.000 Beschäftigte <input type="checkbox"/> 5</p> <p>2.000 und mehr Beschäftigte <input type="checkbox"/> 6</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 98</p> | |
| 126. | <p>Einmal insgesamt betrachtet, wie bewerten Sie Ihr derzeitiges Leben im Ruhestand?</p> <p>☞ Orange Liste A vorlegen! (135)</p> <p style="text-align: right;">Sehr gut <input type="checkbox"/> 1 538</p> <p style="text-align: right;">Gut <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">Mittel <input type="checkbox"/> 3</p> <p style="text-align: right;">Schlecht <input type="checkbox"/> 4</p> <p style="text-align: right;">Sehr schlecht <input type="checkbox"/> 5</p> | |
| 127. | <p>☞ Bitte ankreuzen lt. Frage 104: (136 mod.)</p> <p style="text-align: center;">Zielperson ist in Rente/Pension gegangen</p> <p>● 1991 oder früher <input type="checkbox"/> 1 539</p> <hr/> <p>● 1992 oder später <input type="checkbox"/> 2</p> <hr/> <p>● lt. Frage 104 nicht bekannt <input type="checkbox"/> 3</p> | 128 129 128 |
| 128. | <p>Wie hat sich Ihr Leben im Ruhestand in den letzten 6 Jahren verändert?</p> <p>☞ Orange Liste B vorlegen! (137 mod.)</p> <p style="text-align: right;">Ist viel besser geworden <input type="checkbox"/> 1 540</p> <p style="text-align: right;">Ist etwas besser geworden <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">Ist gleich geblieben <input type="checkbox"/> 3</p> <p style="text-align: right;">Ist etwas schlechter geworden <input type="checkbox"/> 4</p> <p style="text-align: right;">Ist viel schlechter geworden <input type="checkbox"/> 5</p> | 130 ! |
| 129. | <p>Wie hat sich Ihr Leben durch den Übergang in den Ruhestand verändert?</p> <p>☞ Orange Liste B vorlegen! (138)</p> <p style="text-align: right;">Ist viel besser geworden <input type="checkbox"/> 1 541</p> <p style="text-align: right;">Ist etwas besser geworden <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">Ist gleich geblieben <input type="checkbox"/> 3</p> <p style="text-align: right;">Ist etwas schlechter geworden <input type="checkbox"/> 4</p> <p style="text-align: right;">Ist viel schlechter geworden <input type="checkbox"/> 5</p> | |
| 130. | <p>Was erwarten Sie, wie wird sich Ihr Leben im Ruhestand in Zukunft verändern?</p> <p>☞ Orange Liste C vorlegen! (139)</p> <p style="text-align: right;">Wird viel besser werden <input type="checkbox"/> 1 542</p> <p style="text-align: right;">Wird etwas besser werden <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">Wird gleich bleiben <input type="checkbox"/> 3</p> <p style="text-align: right;">Wird etwas schlechter werden <input type="checkbox"/> 4</p> <p style="text-align: right;">Wird viel schlechter werden <input type="checkbox"/> 5</p> | 200 ! |



| Nr. | K. 16 | Weiter mit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|------------|--------------------------|---------|-----------|--|---|--------------------------|-------|--------------------------|-----|---|--------------------------|-------|--------------------------|-----|---|--------------------------|-------|--------------------------|-----|--|--------------------------|-------|--------------------------|-----|---|--------------------------|-------|--------------------------|-----|---|--------------------------|-------|--------------------------|-----|---|--------------------------|-------|--------------------------|-----|--|--------------------------|-------|--------------------------|-----|---|--------------------------|-------|--------------------------|-----|--|--------------------------|-------|--------------------------|-----|--|
| <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Block B: Erwerbstätige </div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 131A | <p>Haben Sie sich innerhalb der letzten 6 Jahre, also seit Anfang 1996, beruflich verändert? K. 71 Das heißt, haben Sie zum Beispiel einen neuen Arbeitsplatz oder Beruf angenommen bzw. andere Funktionen oder Arbeitsaufgaben übernommen?</p> <p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> 1 16 Nein <input type="checkbox"/> 2 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 131. | <p>Welche berufliche Stellung trifft auf Sie derzeit zu? Blaue Karte vorlegen! Nur die berufliche Stellung des <u>Hauptberufs</u> erfassen!</p> <p style="text-align: right;">Kennziffer: <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> 11/12</p> <p>(140)</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 132. | <p>Welche berufliche Tätigkeit üben Sie derzeit aus? Bitte beschreiben Sie mir Ihre berufliche Tätigkeit genau. Hat dieser Beruf einen besonderen Namen?</p> <p>(141)</p> <p>Tätigkeit: _____ 13-92</p> <p>Beruf: _____ 93-172</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 173</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 133. | <p>Wenn Sie an die letzten 6 Jahre denken: Was von der Liste traf auf Sie während dieser Zeit zu? K. 60 Bitte sagen Sie mir zu jedem Punkt auf der Liste, ob dieser für Sie persönlich zutraf.</p> <p> Liste 133 vorlegen! Für die Beantwortung der Punkte B bis K spielt es keine Rolle, ob das einmal oder mehrmals der Fall war oder wie lange der Zeitraum war.</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;"></th> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 5%; text-align: center;">Ja 1</th> <th style="width: 5%; text-align: center;">Nein 2</th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Ich war während der gesamten Zeit Vollzeit erwerbstätig</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">362</td> </tr> <tr> <td>B Ich war in dieser Zeit Teilzeit beschäftigt</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">363</td> </tr> <tr> <td>C Ich hatte in dieser Zeit (mal) eine (zeit)befristete Stelle</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">364</td> </tr> <tr> <td>D Ich habe in dieser Zeit den Arbeitgeber gewechselt</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">365</td> </tr> <tr> <td>E Ich war in dieser Zeit arbeitslos</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">366</td> </tr> <tr> <td>F Ich habe in dieser Zeit in einem anderen als meinem Hauptberuf gearbeitet</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">367</td> </tr> <tr> <td>G In dieser Zeit haben sich meine Arbeitsaufgaben verändert</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">368</td> </tr> <tr> <td>H Ich war in dieser Zeit länger als einen Monat krankgeschrieben</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">369</td> </tr> <tr> <td>J Ich habe in dieser Zeit an einer geförderten Fortbildungs-, Weiterbildungs- oder Rehabilitationsmaßnahme teilgenommen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">370</td> </tr> <tr> <td>K Ich war in dieser Zeit Hausfrau/Hausmann</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">371</td> </tr> </tbody> </table> | | | Ja 1 | Nein 2 | | A Ich war während der gesamten Zeit Vollzeit erwerbstätig | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | 362 | B Ich war in dieser Zeit Teilzeit beschäftigt | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | 363 | C Ich hatte in dieser Zeit (mal) eine (zeit)befristete Stelle | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | 364 | D Ich habe in dieser Zeit den Arbeitgeber gewechselt | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | 365 | E Ich war in dieser Zeit arbeitslos | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | 366 | F Ich habe in dieser Zeit in einem anderen als meinem Hauptberuf gearbeitet | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | 367 | G In dieser Zeit haben sich meine Arbeitsaufgaben verändert | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | 368 | H Ich war in dieser Zeit länger als einen Monat krankgeschrieben | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | 369 | J Ich habe in dieser Zeit an einer geförderten Fortbildungs-, Weiterbildungs- oder Rehabilitationsmaßnahme teilgenommen | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | 370 | K Ich war in dieser Zeit Hausfrau/Hausmann | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | 371 | |
| | | Ja 1 | Nein 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A Ich war während der gesamten Zeit Vollzeit erwerbstätig | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | 362 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B Ich war in dieser Zeit Teilzeit beschäftigt | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | 363 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C Ich hatte in dieser Zeit (mal) eine (zeit)befristete Stelle | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | 364 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D Ich habe in dieser Zeit den Arbeitgeber gewechselt | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | 365 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E Ich war in dieser Zeit arbeitslos | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | 366 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F Ich habe in dieser Zeit in einem anderen als meinem Hauptberuf gearbeitet | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | 367 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| G In dieser Zeit haben sich meine Arbeitsaufgaben verändert | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | 368 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H Ich war in dieser Zeit länger als einen Monat krankgeschrieben | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | 369 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| J Ich habe in dieser Zeit an einer geförderten Fortbildungs-, Weiterbildungs- oder Rehabilitationsmaßnahme teilgenommen | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | 370 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| K Ich war in dieser Zeit Hausfrau/Hausmann | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | 371 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 134. | <p>Wenn Sie an Ihre derzeitige Erwerbstätigkeit denken: Welcher Branche gehört der Betrieb an, in dem Sie arbeiten? Ist dies. . .</p> <p> Vorgaben bitte vorlesen!</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ein land- oder forstwirtschaftlicher Betrieb <input type="checkbox"/> 1 174 ● ein Industriebetrieb <input type="checkbox"/> 2 ● ein Handwerksbetrieb <input type="checkbox"/> 3 ● ein Handels- oder Dienstleistungsbetrieb <input type="checkbox"/> 4 ● oder gehört er zum öffentlichen Dienst? <input type="checkbox"/> 5 <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Nr. | K. 16 | Weiter mit |
|------|--|---|
| 135. | <p>Wie viele Personen sind in dem Betrieb einschließlich Inhaber und Auszubildende in etwa beschäftigt?</p> <p>☞ Liste 135 vorlegen! Falls nicht genau bekannt: bitte schätzen lassen!</p> <p style="text-align: right;">K. 60 494/ 495</p> <p style="text-align: right;">unter 5 Beschäftigte <input type="checkbox"/> 1</p> <p style="text-align: right;">5 bis unter 20 Beschäftigte <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">20 bis unter 100 Beschäftigte <input type="checkbox"/> 3</p> <p style="text-align: right;">100 bis unter 200 Beschäftigte <input type="checkbox"/> 4</p> <p style="text-align: right;">200 bis unter 2.000 Beschäftigte <input type="checkbox"/> 5</p> <p style="text-align: right;">2.000 und mehr Beschäftigte <input type="checkbox"/> 6</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 98</p> | |
| 136. | <p>Haben Sie Anspruch auf eine Betriebsrente, eine betriebliche Zusatzversorgung oder eine Versorgung des öffentlichen Dienstes, wie zum Beispiel VBL?</p> <p>(148 mod.)</p> <p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> 1 340</p> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |
| 137. | <p>Wie viele Stunden pro Woche arbeiten Sie derzeit in Ihrem Beruf, einschließlich Überstunden?</p> <p>☞ Halbe Stunden aufrunden!</p> <p style="text-align: right;">Stunden pro Woche</p> <p style="text-align: right;">217/218</p> <p>Bitte Filter beachten und entsprechend ankreuzen:</p> <p>Falls weniger als 30 Wochenstunden <input type="checkbox"/> 1 219</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>Falls 30 und mehr Wochenstunden <input type="checkbox"/> 2</p> | <p style="text-align: right;">138</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: right;">139</p> |
| 138. | <p>Es gibt ja viele Gründe, einer Teilzeiterwerbstätigkeit nachzugehen. Welche Gründe waren für Sie Ausschlag gebend?</p> <p>☞ Liste 138 vorlegen! Mehrfachnennungen möglich!</p> <p>(143)</p> <p style="text-align: right;">1</p> <p>A Weil die Doppelbelastung durch Haushalt und Beruf sonst zu hoch wäre <input type="checkbox"/> 220</p> <p>B Weil mein (Ehe-)Partner / meine (Ehe-)Partnerin in den Ruhestand gegangen ist <input type="checkbox"/> 221</p> <p>C Um genügend Zeit für mich selbst zu haben <input type="checkbox"/> 222</p> <p>D Um eine kranke oder pflegebedürftige Person betreuen zu können <input type="checkbox"/> 223</p> <p>E Aus familiären Gründen <input type="checkbox"/> 224</p> <p>F Aus gesundheitlichen Gründen <input type="checkbox"/> 225</p> <p>G Aus betrieblichen Gründen (z.B. Kurzarbeit) <input type="checkbox"/> 226</p> <p>H Um mich auf den Ruhestand vorzubereiten <input type="checkbox"/> 227</p> <p>J Ich habe keine Vollzeitstelle gefunden <input type="checkbox"/> 228</p> <p>K Andere Gründe (bitte notieren): <input type="checkbox"/> 229</p> <p style="text-align: right;">230-309</p> | |





| Nr. | | K. 16 Weiter mit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|-----------------------|---------------|--|--|---|---|---|---|---|---|----|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| 145. | Wie viele Jahre sind Sie bisher insgesamt erwerbstätig gewesen? (144) | <div style="text-align: right;"> <input type="text"/> <input type="text"/> Jahre 310-312 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 998 </div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 146. | Mit welchem Alter planen Sie, Ihre Erwerbstätigkeit zu beenden? (145) | <div style="text-align: right;"> Mit <input type="text"/> <input type="text"/> Jahren 313-315 Weiß noch nicht..... <input type="checkbox"/> 998 </div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 147. | Wenn Sie an Ihren gegenwärtigen Arbeitsplatz denken: Wie zufrieden oder unzufrieden sind Sie dann mit den verschiedenen Punkten, die ich Ihnen jetzt vorlese? ☞ Liste 147 vorlegen und Vorgaben vorlesen! | <div style="text-align: right;">K. 60</div> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="text-align: center;">Sehr zufrieden</th> <th style="text-align: center;">Eher zufrieden</th> <th style="text-align: center;">Teils/ teils</th> <th style="text-align: center;">Eher un- zufrieden</th> <th style="text-align: center;">Sehr un- zufrieden</th> <th style="text-align: center;">Trifft nicht zu</th> <th style="text-align: center;">Weiß nicht</th> <th style="width: 5%;"></th> </tr> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> <th style="text-align: center;">4</th> <th style="text-align: center;">5</th> <th style="text-align: center;">6</th> <th style="text-align: center;">98</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Wie zufrieden sind Sie derzeit mit . . .</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>● Ihrem Verdienst?</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/> 372/373</td> </tr> <tr> <td>● der Art Ihrer Tätigkeit, das heißt mit dem, was Sie tun?</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/> 374/375</td> </tr> <tr> <td>● Ihrer Arbeitszeit?</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/> 376/377</td> </tr> <tr> <td>● Ihren beruflichen Entwicklungs- oder Aufstiegsmöglichkeiten?</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/> 378/379</td> </tr> <tr> <td>● dem betrieblichen Weiterbildungsangebot?</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/> 380/381</td> </tr> <tr> <td>● dem Arbeitsklima, d.h. dem Verhältnis zu Kollegen, Mitarbeitern und Vorgesetzten?</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/> 382/383</td> </tr> <tr> <td>● Ihrer Arbeit insgesamt?</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/> 384/385</td> </tr> </tbody> </table> | | Sehr zufrieden | Eher zufrieden | Teils/ teils | Eher un- zufrieden | Sehr un- zufrieden | Trifft nicht zu | Weiß nicht | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 98 | | Wie zufrieden sind Sie derzeit mit . . . | | | | | | | | | ● Ihrem Verdienst? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 372/373 | ● der Art Ihrer Tätigkeit, das heißt mit dem, was Sie tun? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 374/375 | ● Ihrer Arbeitszeit? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 376/377 | ● Ihren beruflichen Entwicklungs- oder Aufstiegsmöglichkeiten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 378/379 | ● dem betrieblichen Weiterbildungsangebot? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 380/381 | ● dem Arbeitsklima, d.h. dem Verhältnis zu Kollegen, Mitarbeitern und Vorgesetzten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 382/383 | ● Ihrer Arbeit insgesamt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 384/385 |
| | Sehr zufrieden | Eher zufrieden | Teils/ teils | Eher un- zufrieden | Sehr un- zufrieden | Trifft nicht zu | Weiß nicht | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 98 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wie zufrieden sind Sie derzeit mit . . . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● Ihrem Verdienst? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 372/373 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● der Art Ihrer Tätigkeit, das heißt mit dem, was Sie tun? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 374/375 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● Ihrer Arbeitszeit? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 376/377 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● Ihren beruflichen Entwicklungs- oder Aufstiegsmöglichkeiten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 378/379 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● dem betrieblichen Weiterbildungsangebot? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 380/381 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● dem Arbeitsklima, d.h. dem Verhältnis zu Kollegen, Mitarbeitern und Vorgesetzten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 382/383 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● Ihrer Arbeit insgesamt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 384/385 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 148. | Die eigene berufliche Tätigkeit kann ja manchmal ziemlich anstrengend sein. Wie ist dies zurzeit bei Ihnen: Inwieweit sind Sie belastet durch... ☞ Liste 148 vorlegen und Vorgaben vorlesen! | <div style="text-align: right;">K. 60</div> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="text-align: center;">Sehr belastet</th> <th style="text-align: center;">Ziemlich belastet</th> <th style="text-align: center;">Etwas belastet</th> <th style="text-align: center;">Kaum belastet</th> <th style="text-align: center;">Überhaupt nicht belastet</th> <th style="text-align: center;">Trifft nicht zu</th> <th style="text-align: center;">Weiß nicht</th> <th style="width: 5%;"></th> </tr> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> <th style="text-align: center;">4</th> <th style="text-align: center;">5</th> <th style="text-align: center;">6</th> <th style="text-align: center;">98</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>● anstrengende oder einseitige körperliche Aktivitäten, wie z.B. Tragen schwerer Gegenstände; langes Stehen oder Sitzen?</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/> 386/387</td> </tr> <tr> <td>● erschwerte Umweltbedingungen am Arbeitsplatz, wie z.B. Lärm, Hitze, Staub, Gase, Gifte, schlechte Lichtverhältnisse?</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/> 388/389</td> </tr> <tr> <td>● Stress, d.h. starken Arbeits- oder Termindruck, nervliche Anspannungen?</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/> 390/391</td> </tr> <tr> <td>● viele neue Anforderungen, z.B. neue Arbeitsaufgaben oder die Umstellung auf Computer / EDV?</td> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/> 392/393</td> </tr> </tbody> </table> | | Sehr belastet | Ziemlich belastet | Etwas belastet | Kaum belastet | Überhaupt nicht belastet | Trifft nicht zu | Weiß nicht | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 98 | | ● anstrengende oder einseitige körperliche Aktivitäten, wie z.B. Tragen schwerer Gegenstände; langes Stehen oder Sitzen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 386/387 | ● erschwerte Umweltbedingungen am Arbeitsplatz, wie z.B. Lärm, Hitze, Staub, Gase, Gifte, schlechte Lichtverhältnisse? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 388/389 | ● Stress, d.h. starken Arbeits- oder Termindruck, nervliche Anspannungen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 390/391 | ● viele neue Anforderungen, z.B. neue Arbeitsaufgaben oder die Umstellung auf Computer / EDV? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 392/393 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Sehr belastet | Ziemlich belastet | Etwas belastet | Kaum belastet | Überhaupt nicht belastet | Trifft nicht zu | Weiß nicht | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 98 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● anstrengende oder einseitige körperliche Aktivitäten, wie z.B. Tragen schwerer Gegenstände; langes Stehen oder Sitzen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 386/387 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● erschwerte Umweltbedingungen am Arbeitsplatz, wie z.B. Lärm, Hitze, Staub, Gase, Gifte, schlechte Lichtverhältnisse? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 388/389 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● Stress, d.h. starken Arbeits- oder Termindruck, nervliche Anspannungen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 390/391 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● viele neue Anforderungen, z.B. neue Arbeitsaufgaben oder die Umstellung auf Computer / EDV? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 392/393 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Nr. | | Weiter mit |
|------|--|---|
| 149. | <p>Wie hoch schätzen Sie die Wahrscheinlichkeit ein, in nächster Zeit arbeitslos zu werden? Würden Sie sagen . . .</p> <p> Vorgaben bitte vorlesen!</p> <ul style="list-style-type: none"> ● sehr wahrscheinlich <input type="checkbox"/> 1 394 ● eher wahrscheinlich <input type="checkbox"/> 2 ● eher unwahrscheinlich <input type="checkbox"/> 3 ● sehr unwahrscheinlich? <input type="checkbox"/> 4 <li style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 | |
| 150. | <p>Haben Sie vor, in nächster Zeit die Stelle zu wechseln?</p> <p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> 1 354</p> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |
| 151. | <p>Wenn Sie Ihre jetzige Stelle verlieren würden, wäre es für Sie dann leicht, schwierig oder fast unmöglich, wieder eine mindestens gleichwertige Stelle zu finden?</p> <p style="text-align: right;">Leicht <input type="checkbox"/> 1 355</p> <p style="text-align: right;">Schwierig <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">Fast unmöglich <input type="checkbox"/> 3</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |
| 152. | <p>Berufliche Weiterbildung und Lehrgänge sind in vielen Berufen möglich. Denken Sie nun einmal an die vergangenen 6 Jahre seit Anfang 1996. Haben Sie in dieser Zeit Lehrgänge, Kurse, Seminare oder Veranstaltungen besucht, die der Weiterbildung im Beruf oder der beruflichen Umschulung dienen?</p> <p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> 1 376</p> <hr style="width: 50%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | <p>153</p> <hr style="width: 50%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> <p>155</p> |
| 153. | <p>An wie vielen Lehrgängen/Kursen, die der beruflichen Weiterbildung oder Umschulung dienen, haben Sie in den letzten 6 Jahren teilgenommen?</p> <p style="text-align: right;">An <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> Lehrgängen/Kursen K. 60</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">395-397</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 998</p> | |
| 154. | <p>Wenn Sie an Ihren letzten Lehrgang bzw. Kurs denken, welchem Zweck diente dieser für Sie persönlich? Bitte nennen Sie mir den für Sie wichtigsten Grund für Ihre Teilnahme.</p> <p> Liste 154 vorlegen! Nur eine Nennung!</p> <p style="text-align: right;">K. 60</p> <ul style="list-style-type: none"> A Auffrischung von beruflichen Kenntnissen, die veraltet waren <input type="checkbox"/> 1 410/411 B Erweiterung beruflicher Kenntnisse, um zusätzlich Aufgaben übernehmen zu können <input type="checkbox"/> 2 C Übernahme eines neuen Arbeitsplatzes <input type="checkbox"/> 3 D Umgang mit neuen Techniken (neuen Maschinen, Programmen usw.) <input type="checkbox"/> 4 E Beruflicher Aufstieg (z.B. Meister) <input type="checkbox"/> 5 F Umschulung in einen anderen Beruf <input type="checkbox"/> 6 G Anderer Hauptzweck (<i>bitte notieren</i>): <input type="checkbox"/> 7 <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 98</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">97, 99</p> | <p>156</p> <p>!</p> |

| Nr. | | Weiter mit |
|------|--|-------------------------------------|
| 155. | <p>Hätten Sie in den letzten 6 Jahren gerne an einem Lehrgang oder Kurs teilgenommen, der einer Weiterbildung im Beruf dient?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 387 Nein <input type="checkbox"/> 2 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |
| 156. | <p>Würden Sie in nächster Zeit gerne an einem Lehrgang oder Kurs teilnehmen, der einer Weiterbildung im Beruf dient?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 388 ----- Nein <input type="checkbox"/> 2 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | <p>157 158</p> |
| 157. | <p>Welchem Zweck sollte dieser Lehrgang oder Kurs für Sie persönlich dienen? Bitte nennen Sie mir den für Sie wichtigsten Grund.</p> <p>👉 Liste 157 vorlegen! Nur <u>eine</u> Nennung!</p> <p>A Auffrischung von beruflichen Kenntnissen, die veraltet sind <input type="checkbox"/> 1 451/ 452 B Erweiterung beruflicher Kenntnisse, um zusätzlich Aufgaben übernehmen zu können <input type="checkbox"/> 2 C Übernahme eines neuen Arbeitsplatzes <input type="checkbox"/> 3 D Umgang mit neuen Techniken (neuen Maschinen, Programmen usw.) <input type="checkbox"/> 4 E Beruflicher Aufstieg (z.B. Meister) <input type="checkbox"/> 5 F Umschulung in einen anderen Beruf <input type="checkbox"/> 6 G Anderer Hauptzweck (<i>bitte notieren</i>): <input type="checkbox"/> 7</p> <hr/> <p>453-491</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 98 97, 99</p> | K. 60 |
| 158. | <p>Einmal insgesamt betrachtet, wie bewerten Sie Ihre derzeitige berufliche Situation?</p> <p>👉 Orange Liste A vorlegen! (149)</p> <p>Sehr gut <input type="checkbox"/> 1 389 Gut <input type="checkbox"/> 2 Mittel <input type="checkbox"/> 3 Schlecht <input type="checkbox"/> 4 Sehr schlecht <input type="checkbox"/> 5</p> | |
| 159. | <p>Wie hat sich Ihre berufliche Situation in den letzten 6 Jahren verändert?</p> <p>👉 Orange Liste B vorlegen! (150 mod.)</p> <p>Ist viel besser geworden <input type="checkbox"/> 1 390 Ist etwas besser geworden <input type="checkbox"/> 2 Ist gleich geblieben <input type="checkbox"/> 3 Ist etwas schlechter geworden <input type="checkbox"/> 4 Ist viel schlechter geworden <input type="checkbox"/> 5</p> | |





| Nr. | | Weiter mit |
|------|---|---|
| 160. | <p data-bbox="177 197 1086 226">Was erwarten Sie, wie wird sich Ihre berufliche Situation in Zukunft verändern?</p> <p data-bbox="177 257 533 286"> Orange Liste C vorlegen!</p> <p data-bbox="177 309 236 338">(151)</p> <p data-bbox="906 257 1433 286">Wird viel besser werden <input type="checkbox"/> 1 <small>492/493</small></p> <p data-bbox="906 309 1433 338">Wird etwas besser werden <input type="checkbox"/> 2</p> <p data-bbox="906 360 1433 389">Wird gleich bleiben <input type="checkbox"/> 3</p> <p data-bbox="906 412 1433 441">Wird etwas schlechter werden <input type="checkbox"/> 4</p> <p data-bbox="906 463 1433 492">Wird viel schlechter werden <input type="checkbox"/> 5</p> <hr/> <p data-bbox="906 515 1433 577">Trifft nicht zu, gehe demnächst in Rente/Pension <input type="checkbox"/> 6</p> | <p data-bbox="1369 107 1417 136">K. 16</p> <p data-bbox="1369 203 1417 232">K. 60</p> <p data-bbox="1449 315 1501 389">200 !</p> <p data-bbox="1449 546 1501 575">161</p> |
| 161. | <p data-bbox="177 645 1310 741">Ich möchte gerne wissen, wie häufig Sie schon über Ihr Leben im Ruhestand nachgedacht haben. Haben Sie sich schon viel, wenig oder gar keine Gedanken darüber gemacht, wie Ihr Leben im Ruhestand sein wird?</p> <p data-bbox="177 745 236 775">(152)</p> <p data-bbox="1134 741 1433 770">Viel <input type="checkbox"/> 1 <small>392</small></p> <p data-bbox="1134 792 1433 822">Wenig <input type="checkbox"/> 2</p> <hr/> <p data-bbox="1134 844 1433 873">Gar keine <input type="checkbox"/> 3</p> | <p data-bbox="1449 763 1501 792">162</p> <p data-bbox="1449 844 1501 873">200</p> |
| 162. | <p data-bbox="177 940 1150 969">Was erwarten Sie, wie wird sich Ihr Leben verändern, wenn Sie im Ruhestand sind?</p> <p data-bbox="177 1001 533 1030"> Orange Liste C vorlegen!</p> <p data-bbox="177 1052 236 1081">(153)</p> <p data-bbox="906 1001 1433 1030">Wird viel besser werden <input type="checkbox"/> 1 <small>393</small></p> <p data-bbox="906 1052 1433 1081">Wird etwas besser werden <input type="checkbox"/> 2</p> <p data-bbox="906 1104 1433 1133">Wird gleich bleiben <input type="checkbox"/> 3</p> <p data-bbox="906 1155 1433 1184">Wird etwas schlechter werden <input type="checkbox"/> 4</p> <p data-bbox="906 1207 1433 1236">Wird viel schlechter werden <input type="checkbox"/> 5</p> | <p data-bbox="1449 1061 1501 1135">200 !</p> |

| Nr. | | K. 17 Weiter mit |
|-------------------------------------|--|------------------------|
| Block C: Nicht-Erwerbstätige | | |
| 163. | Seit wann befinden Sie sich in der Freistellungsphase der Altersteilzeit? Bitte nennen Sie mir Monat und Jahr des Beginns Ihrer Freistellungsphase. <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;"> <small>11/12</small> Seit Monat <input style="width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;" type="text"/> </div> <div style="text-align: center;"> <small>13-16</small> Jahr <input style="width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;" type="text"/> </div> </div> Weiß nicht..... <input type="checkbox"/> 98 <input type="checkbox"/> 9998 | |
| 164. | Wann werden Sie voraussichtlich in Rente gehen oder pensioniert werden? <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;"> <small>17/18</small> Monat <input style="width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;" type="text"/> </div> <div style="text-align: center;"> <small>19-22</small> Jahr <input style="width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;" type="text"/> </div> </div> Weiß noch nicht ... <input type="checkbox"/> 98 <input type="checkbox"/> 9998 | 175 ! |
| 165. | Seit wann sind Sie arbeitslos? Bitte nennen Sie mir Monat und Jahr des Beginns Ihrer derzeitigen Arbeitslosigkeit. (155) <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;"> <small>23/24</small> Seit Monat <input style="width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;" type="text"/> </div> <div style="text-align: center;"> <small>25-28</small> Jahr <input style="width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; margin: 0 5px;" type="text"/> </div> </div> Weiß nicht..... <input type="checkbox"/> 98 <input type="checkbox"/> 9998 | |
| 166. | Sind Sie beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet? <div style="float: right; margin-top: 10px;"> Ja <input type="checkbox"/> 1 29 Nein <input type="checkbox"/> 2 </div> | |
| 167. | Haben Sie vor, jetzt oder später wieder eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen? (154 mod.) <div style="float: right; margin-top: 10px;"> Ja, so bald wie möglich <input type="checkbox"/> 1 31 Ja, später <input type="checkbox"/> 2 Nein <input type="checkbox"/> 3 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 </div> | |
| 168. | Glauben Sie, dass es Ihnen wegen Ihres Alters schwerfallen wird oder würde, eine neue Arbeitsstelle zu finden? Liste 168 vorlegen! <div style="float: right; margin-top: 10px;"> Ja, auf jeden Fall <input type="checkbox"/> 1 32 Eher ja <input type="checkbox"/> 2 Vielleicht <input type="checkbox"/> 3 Eher nein <input type="checkbox"/> 4 Nein, überhaupt nicht <input type="checkbox"/> 5 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 </div> | 171 ! |

| Nr. | | Weiter mit |
|-------------------------------------|--|-------------------------------------|
| 175. | <p>Bis zu welchem Jahr waren Sie hauptberuflich erwerbstätig? (164)</p> <p style="text-align: right;">Bis zum Jahr <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 73-76 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 9998</p> | |
| 175a | <p> Bitte eintragen lt. Frage 175:</p> <p>Zielperson war erwerbstätig bis zum Jahr K.71 1995 oder früher <input type="checkbox"/> 1 17 ----- 1996 oder später <input type="checkbox"/> 2</p> | <p>184a</p> <p>176</p> |
| 176. | <p>In welcher beruflichen Stellung waren Sie zuvor tätig? Nennen Sie mir bitte die zutreffende Kennziffer.</p> <p> Blaue Karte vorlegen! (165)</p> <p>Kennziffer: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 77/78 97, 98, 99</p> <p> Wenn Kennziffer 52, 53 oder 63 genannt, dann nachfragen: Hatten Sie dort eine Leitungsfunktion?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 79 Nein <input type="checkbox"/> 2 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |
| 177. | <p>Welche berufliche Tätigkeit haben Sie ausgeübt? Bitte beschreiben Sie mir Ihre berufliche Tätigkeit genau. Hat dieser Beruf einen besonderen Namen? (166)</p> <p>Tätigkeit: _____ 80-159 Beruf: _____ 160-239 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 240</p> | |
| <i>Fragen 178 und 179 entfallen</i> | | |
| 180. | <p>Wie viele Stunden pro Woche haben Sie in Ihrem Hauptberuf, einschließlich Überstunden, zuletzt gearbeitet?</p> <p> Halbe Stunden aufrunden!</p> <p>(167 mod.)</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/> <input type="text"/> Stunden pro Woche 243/244</p> <p>Bitte Filter beachten und entsprechend ankreuzen:</p> <p>Falls weniger als 30 Wochenstunden <input type="checkbox"/> 1 245 ----- Falls 30 und mehr Wochenstunden <input type="checkbox"/> 2</p> | <p>181</p> <p>182</p> |



| Nr. | K. 17 | Weiter mit |
|------|--|------------|
| 181. | <p>Es gibt ja viele Gründe, einer Teilzeiterwerbstätigkeit nachzugehen. Welche Gründe waren für Sie Ausschlag gebend?</p> <p>☞ Liste 181 vorlegen! Mehrfachnennungen möglich!</p> <p>(168)</p> <p>A Weil die Doppelbelastung durch Haushalt und Beruf sonst zu hoch wäre <input type="checkbox"/> 246</p> <p>B Weil mein (Ehe-)Partner / meine (Ehe-)Partnerin in den Ruhestand gegangen ist <input type="checkbox"/> 247</p> <p>C Um genügend Zeit für mich selbst zu haben <input type="checkbox"/> 248</p> <p>D Um eine kranke oder pflegebedürftige Person betreuen zu können <input type="checkbox"/> 249</p> <p>E Aus familiären Gründen <input type="checkbox"/> 250</p> <p>F Aus gesundheitlichen Gründen <input type="checkbox"/> 251</p> <p>G Aus betrieblichen Gründen (z.B. Kurzarbeit) <input type="checkbox"/> 252</p> <p>H Um mich auf den Ruhestand vorzubereiten <input type="checkbox"/> 253</p> <p>J Ich habe keine Vollzeitstelle gefunden <input type="checkbox"/> 254</p> <p>K Andere Gründe (<i>bitte notieren</i>): <input type="checkbox"/> 255</p> <p>_____ 256-335</p> | |
| 182. | <p>Und aus welchen Gründen haben Sie mit Ihrer hauptberuflichen Erwerbstätigkeit aufgehört?</p> <p>☞ Liste 182 vorlegen! Mehrfachnennungen möglich!</p> <p>(169 mod.)</p> <p>A Weil ich so früh wie möglich aufhören wollte <input type="checkbox"/> 356</p> <p>B Weil die Doppelbelastung durch Haushalt und Beruf sonst zu hoch wäre <input type="checkbox"/> 357</p> <p>C Weil mein (Ehe-)Partner / meine (Ehe-)Partnerin in den Ruhestand gegangen ist <input type="checkbox"/> 358</p> <p>D Um genügend Zeit für mich selbst zu haben <input type="checkbox"/> 359</p> <p>E Um eine kranke oder pflegebedürftige Person betreuen zu können <input type="checkbox"/> 360</p> <p>F Aus familiären Gründen <input type="checkbox"/> 361</p> <p>G Aus gesundheitlichen Gründen <input type="checkbox"/> 362</p> <p>H Aus betrieblichen Gründen <input type="checkbox"/> 363</p> <p>J Bin arbeitslos geworden <input type="checkbox"/> 364</p> <p>K Anderer Grund (<i>bitte notieren</i>): <input type="checkbox"/> 365</p> <p>_____ 366-445</p> | |
| 183. | <p>Wie viele Jahre waren Sie insgesamt erwerbstätig?</p> <p>(170)</p> <p style="text-align: right;"> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> Jahre 446/447 </p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 98</p> | |

| Nr. | | K. 17 Weiter mit |
|------|--|--|
| 184. | <p>Haben Sie auf Grund Ihrer bisherigen Erwerbstätigkeit Anspruch auf eine Betriebsrente, eine betriebliche Zusatzversorgung oder eine Versorgung des öffentlichen Dienstes, wie zum Beispiel VBL?</p> <p>(171 mod.)</p> <p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> 1 448 Nein <input type="checkbox"/> 2 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |
| 184a | <p>Welcher Branche gehörte der Betrieb an, in dem Sie zuletzt gearbeitet haben? War dies. . .</p> <p>☞ Vorgaben bitte vorlesen!</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ein land- oder forstwirtschaftlicher Betrieb <input type="checkbox"/> 1 18 ● ein Industriebetrieb <input type="checkbox"/> 2 ● ein Handwerksbetrieb <input type="checkbox"/> 3 ● ein Handels- oder Dienstleistungsbetrieb <input type="checkbox"/> 4 ● oder gehörte er zum öffentlichen Dienst? <input type="checkbox"/> 5 <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | K.71 |
| 184b | <p>Wie viele Personen waren in dem Betrieb einschließlich Inhaber und Auszubildende zuletzt in etwa beschäftigt?</p> <p>☞ Liste 184b vorlegen! Falls nicht genau bekannt: bitte schätzen lassen!</p> <p style="text-align: right;">19/20</p> <p style="text-align: right;">unter 5 Beschäftigte <input type="checkbox"/> 1</p> <p style="text-align: right;">5 bis unter 20 Beschäftigte <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">20 bis unter 100 Beschäftigte <input type="checkbox"/> 3</p> <p style="text-align: right;">100 bis unter 200 Beschäftigte <input type="checkbox"/> 4</p> <p style="text-align: right;">200 bis unter 2.000 Beschäftigte <input type="checkbox"/> 5</p> <p style="text-align: right;">2.000 und mehr Beschäftigte <input type="checkbox"/> 6</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 98</p> | K.71 |
| 185. | <p>Einmal insgesamt betrachtet, wie bewerten Sie Ihre derzeitige berufliche Situation?</p> <p>☞ Orange Liste A vorlegen!</p> <p>(172)</p> <p style="text-align: right;">Sehr gut <input type="checkbox"/> 1 Gut <input type="checkbox"/> 2 Mittel <input type="checkbox"/> 3 Schlecht <input type="checkbox"/> 4 Sehr schlecht <input type="checkbox"/> 5</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: right;">Trifft nicht zu, bin im Ruhestand <input type="checkbox"/> 6</p> | K. 60 498/499 186 190 |
| 186. | <p>Wie hat sich Ihre berufliche Situation in den letzten 6 Jahren verändert?</p> <p>☞ Orange Liste B vorlegen!</p> <p>(173 mod.)</p> <p style="text-align: right;">Ist viel besser geworden <input type="checkbox"/> 1 450 Ist etwas besser geworden <input type="checkbox"/> 2 Ist gleich geblieben <input type="checkbox"/> 3 Ist etwas schlechter geworden <input type="checkbox"/> 4 Ist viel schlechter geworden <input type="checkbox"/> 5</p> | |

| Nr. | | K. 17 Weiter mit |
|------|---|---|
| 187. | <p>Wenn Sie jetzt bitte einmal an Ihre Zukunft denken: Was erwarten Sie, wie wird sich Ihre berufliche Situation in Zukunft verändern?</p> <p> Orange Liste C vorlegen!</p> <p>(174)</p> <p>Wird viel besser werden <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Wird etwas besser werden <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Wird gleich bleiben <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Wird etwas schlechter werden <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Wird viel schlechter werden <input type="checkbox"/> 5</p> <hr/> <p>Trifft nicht zu, gehe demnächst in Rente/Pension <input type="checkbox"/> 6</p> | <p>K. 60</p> <p>515/516</p> <p>200 !</p> <p>188</p> <p>98/99</p> |
| 188. | <p>Ich möchte gerne wissen, wie häufig Sie schon über Ihr Leben im Ruhestand nachgedacht haben. Haben Sie sich schon viel, wenig oder gar keine Gedanken darüber gemacht, wie Ihr Leben im Ruhestand sein wird?</p> <p>(175)</p> <p>Viel <input type="checkbox"/> 1 452</p> <p>Wenig <input type="checkbox"/> 2</p> <hr/> <p>Gar keine <input type="checkbox"/> 3</p> | <p>189</p> <p>200 !</p> |
| 189. | <p>Was meinen Sie, wie wird sich Ihr Leben verändern, wenn Sie im Ruhestand sind?</p> <p> Orange Liste C vorlegen!</p> <p>(176)</p> <p>Wird viel besser werden <input type="checkbox"/> 1 453</p> <p>Wird etwas besser werden <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Wird gleich bleiben <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Wird etwas schlechter werden <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Wird viel schlechter werden <input type="checkbox"/> 5</p> | <p>200 !</p> |
| 190. | <p>Wie bewerten Sie Ihr derzeitiges Leben im Ruhestand?</p> <p> Orange Liste A vorlegen!</p> <p>(177)</p> <p>Sehr gut <input type="checkbox"/> 1 454</p> <p>Gut <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Mittel <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Schlecht <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Sehr schlecht <input type="checkbox"/> 5</p> | |
| 191. | <p>Was erwarten Sie, wie wird sich Ihr Leben im Ruhestand in Zukunft verändern?</p> <p> Orange Liste C vorlegen!</p> <p>(178)</p> <p>Wird viel besser werden <input type="checkbox"/> 1 455</p> <p>Wird etwas besser werden <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Wird gleich bleiben <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Wird etwas schlechter werden <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Wird viel schlechter werden <input type="checkbox"/> 5</p> | |



| Nr. | FAMILIENSTAND UND PARTNER | K. 18 | Weiter mit |
|------|--|---|--|
| 200. | <p>Welchen Familienstand haben Sie? ☞ Liste 200 vorlegen! Nur eine Nennung! Bitte jeweils Monat und Jahr nennen lassen! (200)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="width: 45%;"> <p><input type="checkbox"/> 1... Verheiratet, mit Ehepartner zusammenlebend</p> <p>→ Wann haben Sie diese(n) Ehepartner/in geheiratet?</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>Monat <input type="text" value="32"/> <input type="text" value="33"/> Jahr <input type="text" value="34"/> <input type="text" value="35"/> <input type="text" value="36"/> <input type="text" value="37"/></p> </div> </div> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="width: 45%;"> <p><input type="checkbox"/> 2... Verheiratet, vom Ehepartner getrennt lebend</p> <p>→ Seit wann leben Sie getrennt und</p> <p>→ wann haben Sie diese(n) Ehepartner/in geheiratet?</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>38/39 <input type="text" value="38"/> <input type="text" value="39"/> 40-43 <input type="text" value="40"/> <input type="text" value="41"/> <input type="text" value="42"/> <input type="text" value="43"/></p> <p>44/45 <input type="text" value="44"/> <input type="text" value="45"/> 46-49 <input type="text" value="46"/> <input type="text" value="47"/> <input type="text" value="48"/> <input type="text" value="49"/></p> </div> </div> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="width: 45%;"> <p><input type="checkbox"/> 3... Geschieden</p> <p>→ Seit wann sind Sie geschieden und</p> <p>→ wann haben Sie diese(n) Ehepartner/in geheiratet?</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>50/51 <input type="text" value="50"/> <input type="text" value="51"/> 52-55 <input type="text" value="52"/> <input type="text" value="53"/> <input type="text" value="54"/> <input type="text" value="55"/></p> <p>56/57 <input type="text" value="56"/> <input type="text" value="57"/> 58-61 <input type="text" value="58"/> <input type="text" value="59"/> <input type="text" value="60"/> <input type="text" value="61"/></p> </div> </div> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="width: 45%;"> <p><input type="checkbox"/> 4... Verwitwet</p> <p>→ Seit wann sind Sie verwitwet und</p> <p>→ wann haben Sie Ihre(n) verstorbenen Ehepartner/in geheiratet?</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>62/63 <input type="text" value="62"/> <input type="text" value="63"/> 64-67 <input type="text" value="64"/> <input type="text" value="65"/> <input type="text" value="66"/> <input type="text" value="67"/></p> <p>68/69 <input type="text" value="68"/> <input type="text" value="69"/> 70-73 <input type="text" value="70"/> <input type="text" value="71"/> <input type="text" value="72"/> <input type="text" value="73"/></p> </div> </div> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="width: 45%;"> <p><input type="checkbox"/> 5... Ledig</p> <p>→ Haben Sie derzeit einen festen Partner / eine feste Partnerin?</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 74</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2</p> </div> </div> | K. 71 | 201 202 202 202 204 203 |
| 201. | <p>In welchem Jahr ist Ihr Ehepartner / Ihre Ehepartnerin geboren? (201)</p> | <p><input type="text" value="41"/> <input type="text" value="42"/> <input type="text" value="43"/> <input type="text" value="44"/> 41-44 9998</p> | |
| 201a | <p>☞ Bitte eintragen lt. Frage 200: Zielperson hat diese(n) Ehepartner/in geheiratet im Jahr</p> | K. 71 | 201b |
| | <p>1995 oder früher <input type="checkbox"/> 1 75</p> <hr/> <p>1996 oder später <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Jahr nicht bekannt <input type="checkbox"/> 8</p> | | 209 |
| 201b | <p>Ist Ihr derzeitige(r) Ehepartner / Ehepartnerin schon im Ruhestand? Wenn ja, seit wann?</p> | K. 71 | 201c |
| | <p>Ja 1 <input type="checkbox"/> ► seit <input type="text" value="77"/> <input type="text" value="78"/> <input type="text" value="79"/> <input type="text" value="80"/> 77-80</p> <hr/> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2 76</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | | 209 |
| 201c | <p>☞ Bitte eintragen lt. Frage 201b: Derzeitige(r) Ehepartner/in ist im Ruhestand seit</p> | K. 71 | 243 |
| | <p>1995 oder früher <input type="checkbox"/> 1 96</p> <hr/> <p>1996 oder später <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Jahr nicht bekannt <input type="checkbox"/> 8</p> | | 209 |

| Nr. | | Weiter mit | | | | | | | | | | | | |
|------|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 202. | Haben Sie derzeit einen festen Partner / eine feste Partnerin? (202) | K. 18 Ja <input type="checkbox"/> 1 45 204 ----- Nein <input type="checkbox"/> 2 202a | | | | | | | | | | | | |
| 202a | <p>Bitte eintragen lt. Frage 200: ACHTUNG: Jeweils aus der Zeile "Seit wann...." das Jahr der Trennung, Scheidung oder Verwitwung entnehmen und für die Filterführung beachten!</p> <p>Zielperson ist vom Ehepartner getrennt lebend, geschieden oder verwitwet</p> seit 1995 oder früher <input type="checkbox"/> 1 97 236 ----- seit 1996 oder später <input type="checkbox"/> 2 221 Jahr nicht bekannt <input type="checkbox"/> 8 | K. 71 | | | | | | | | | | | | |
| 203. | Hatten Sie jemals zuvor einen festen Partner / eine feste Partnerin, mit dem/der Sie nicht verheiratet waren? (203) | Ja <input type="checkbox"/> 1 46 237 ----- Nein <input type="checkbox"/> 2 246 | | | | | | | | | | | | |
| 204. | Leben Sie mit diesem Partner / dieser Partnerin zusammen? Wenn ja, seit wann? (207) | K. 71 Ja ¹⁸⁸ <input type="checkbox"/> 1 ▶ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> <small>189/190 191-194</small> ----- Nein <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 9998 205 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 204a | <p>Bitte eintragen lt. Frage 204:</p> <p>Zielperson lebt mit jetzige(m) Partner/in zusammen seit dem Jahr</p> 1995 oder früher <input type="checkbox"/> 1 98 204b ----- 1996 oder später <input type="checkbox"/> 2 205 Jahr nicht bekannt <input type="checkbox"/> 8 | K. 71 | | | | | | | | | | | | |
| 204b | Ist Ihr derzeitige(r) Partner / Partnerin schon im Ruhestand? Wenn ja, seit wann? | K. 71 Ja ⁹⁹ <input type="checkbox"/> 1 ▶ seit <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> <small>100-103</small> 204c ----- Nein <input type="checkbox"/> 2 205 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 204c | <p>Bitte eintragen lt. Frage 204b:</p> <p>Derzeitige(r) Partner/Partnerin ist im Ruhestand seit</p> 1995 oder früher <input type="checkbox"/> 1 104 243 ----- 1996 oder später <input type="checkbox"/> 2 205 Jahr nicht bekannt <input type="checkbox"/> 8 | K. 71 | | | | | | | | | | | | |
| 205. | In welchem Jahr ist dieser Partner / diese Partnerin geboren? (208) | <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> <small>52-55</small> <small>9998</small> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |




| Nr. | K. 18 | Weiter mit |
|------|---|------------|
| | <i>Fragen 206 bis 208 entfallen</i> | |
| 209. | <p>Ich möchte nun mit Ihnen über das Berufsleben Ihres derzeitigen Partners / Ihrer derzeitigen Partnerin sprechen. Beginnen wir mit der schulischen Ausbildung.</p> <p>Bitte sagen Sie mir zunächst anhand dieser Liste, welchen höchsten Schulabschluss Ihr Partner / Ihre Partnerin hat.</p> <p> Liste 209 vorlegen! Nur eine Nennung! 110/111</p> <p>(209)</p> <p>A Hilfs- oder Sonderschule <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B Volks- oder Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C Realschulabschluss (Mittlere Reife, Lyzeum) <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D Abschluss Polytechnische Oberschule (POS) 8. Klasse <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E Abschluss Polytechnische Oberschule (POS) 10. Klasse <input type="checkbox"/> 5</p> <p>F Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> 6</p> <p>G Abitur, Hochschulreife (Gymnasium, EOS, Berufsschule mit Abitur) <input type="checkbox"/> 7</p> <p>H Anderen Abschluss (<i>bitte notieren</i>): <input type="checkbox"/> 8</p> <p>_____ 112-191</p> <p>J Keinen Schulabschluss <input type="checkbox"/> 9</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 98</p> | |
| | <i>Fragen 210 bis 211 entfallen</i> | |
| 212. | <p>Und welchen höchsten Ausbildungsabschluss hat Ihr Partner / Ihre Partnerin?</p> <p> Liste 212 vorlegen! Nur eine Nennung! 214/215</p> <p>(210)</p> <p>A Teilfacharbeiter <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B Abschluss einer beruflich-betrieblichen Berufsausbildung (Lehre) <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C Abschluss einer beruflich-schulischen Ausbildung (Berufsfach- oder Handelsschule) <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D Abschluss an einer Fachschule, Meister- oder Technikerschule, Berufs- oder Fachakademie <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E Fachhochschulabschluss <input type="checkbox"/> 5</p> <p>F Hochschulabschluss <input type="checkbox"/> 6</p> <p>G Anderen Abschluss (<i>bitte notieren</i>): <input type="checkbox"/> 7</p> <p>_____ 216-295</p> <p>H Keinen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> 8</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 98</p> | |
| | <i>Frage 213 entfällt</i> | |








| Nr. | K. 18 | Weiter mit |
|------|---|--|
| 214. | <p>Ist Ihr Partner / Ihre Partnerin derzeit erwerbstätig? Was von dieser Liste trifft auf Ihren Partner / Ihre Partnerin zu?</p> <p>☞ Liste 214 vorlegen! Nur <u>eine</u> Nennung! 297/298</p> <p>(211)</p> <p>A Erwerbstätig <input type="checkbox"/> 1</p> <hr/> <p>B Im Vorruhestand <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C In Rente / Pension <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D Arbeitslos <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E In Ausbildung / Umschulung <input type="checkbox"/> 5</p> <p>F In Mutterschafts- / Erziehungsurlaub <input type="checkbox"/> 6</p> <p>G Nicht erwerbstätig (Hausfrau/Hausmann) <input type="checkbox"/> 7</p> <p>H Anderes <i>(bitte notieren)</i>: <input type="checkbox"/> 8</p> <p>_____ 299-378 97, 98, 99</p> | 215 218 |
| 215. | <p>In welcher beruflichen Stellung ist er/sie derzeit tätig?</p> <p>☞ Blaue Karte vorlegen! Nur die berufliche Stellung des <u>Hauptberufs</u> erfassen!</p> <p>(212)</p> <p style="text-align: right;">Kennziffer: 379/380 97, 98, 99</p> | |
| 216. | <p>Welche berufliche Tätigkeit übt er/sie derzeit aus? Bitte beschreiben Sie mir diese berufliche Tätigkeit genau. Hat dieser Beruf einen besonderen Namen?</p> <p>(213)</p> <p>Tätigkeit: _____ 381-460</p> <p>Beruf: _____ 461-540</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 541</p> | |
| 217. | <p>Wie viele Stunden pro Woche arbeitet er/sie in diesem Beruf ungefähr?</p> <p>(214)</p> <p style="text-align: right;"> Stunden pro Woche 542/543 97, 98, 99</p> | 243 ! |








| Nr. | | K. 18 Weiter mit |
|-------------------------------------|--|---------------------------|
| 218. | <p>Bis zu welchem Jahr war Ihr derzeitiger Partner / Ihre derzeitige Partnerin erwerbstätig oder ist er/sie nie erwerbstätig gewesen? (215)</p> <p>Bis zum Jahr <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 564-567</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 9998</p> <p>Nie erwerbstätig gewesen .. <input type="checkbox"/> 9995</p> | 219 243 |
| 219. | <p>In welcher beruflichen Stellung war Ihr Partner / Ihre Partnerin zuletzt tätig? Nennen Sie mir bitte die zutreffende Kennziffer. ☞ Blaue Karte vorlegen! (216)</p> <p>Kennziffer: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 568/569 97, 98, 99</p> <p>☞ Wenn Kennziffer 52, 53 oder 63 genannt, dann nachfragen: Hatte er/sie dort eine Leitungsfunktion?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 570</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |
| 220. | <p>Welche berufliche Tätigkeit hat er/sie zuletzt ausgeübt? Bitte beschreiben Sie mir diese berufliche Tätigkeit genau. Hat dieser Beruf einen besonderen Namen? (217)</p> <p>Tätigkeit: _____ 571-650</p> <p>Beruf: _____ 651-730</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 731</p> | 243 ! |
| 221. | <p>Sagen Sie mir bitte das Geburtsjahr Ihres letzten Ehepartners/ Ihrer letzten Ehepartnerin. (218)</p> <p>Geburtsjahr <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 732-735</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 9998 736</p> | |
| <i>Fragen 222 bis 224 entfallen</i> | | |
| 225. | <p>Welchen höchsten Schulabschluss hat Ihr letzter Ehepartner / Ihre letzte Ehepartnerin? ☞ Liste 225 vorlegen! Nur eine Nennung! (219)</p> <p style="text-align: right;">772/773</p> <p>A Hilfs- oder Sonderschule <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B Volks- oder Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C Realschulabschluss (Mittlere Reife, Lyzeum) <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D Abschluss Polytechnische Oberschule (POS) 8. Klasse <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E Abschluss Polytechnische Oberschule (POS) 10. Klasse <input type="checkbox"/> 5</p> <p>F Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> 6</p> <p>G Abitur, Hochschulreife (Gymnasium, EOS, Berufsschule mit Abitur) <input type="checkbox"/> 7</p> <p>H Anderen Abschluss (<i>bitte notieren</i>): <input type="checkbox"/> 8</p> <p>_____ 774-853</p> <p>J Keinen Schulabschluss <input type="checkbox"/> 9</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 98</p> | |
| <i>Fragen 226 und 227 entfallen</i> | | |

| Nr. | | Weiter mit |
|------|--|---|
| 228. | <p>Und welchen höchsten Ausbildungsabschluss hat/hatte Ihr letzter Ehepartner / Ihre letzte Ehepartnerin?</p> <p> Liste 228 vorlegen! Nur eine Nennung! 876/877</p> <p>(220)</p> <p>A Teilfacharbeiter <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B Abschluss einer beruflich-betrieblichen Berufsausbildung (Lehre) <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C Abschluss einer beruflich-schulischen Ausbildung (Berufsfach- oder Handelsschule) <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D Abschluss an einer Fachschule, Meister- oder Technikerschule, Berufs- oder Fachakademie <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E Fachhochschulabschluss <input type="checkbox"/> 5</p> <p>F Hochschulabschluss <input type="checkbox"/> 6</p> <p>G Anderen Abschluss (<i>bitte notieren</i>): <input type="checkbox"/> 7</p> <p>_____ 878-957</p> <p>H Keinen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> 8</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 98</p> | |
| | <i>Frage 229 entfällt</i> | |
| 230. | <p>War Ihr letzter Ehepartner / Ihre letzte Ehepartnerin während Ihrer Ehe zuletzt erwerbstätig? Was von dieser Liste trifft auf Ihren Ehepartner / Ihre Ehepartnerin zu?</p> <p> Liste 230 vorlegen! Nur eine Nennung! 959/960</p> <p>(221)</p> <p>A Erwerbstätig <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B Im Vorruhestand <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C In Rente / Pension <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D Arbeitslos <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E In Ausbildung / Umschulung <input type="checkbox"/> 5</p> <p>F In Mutterschafts- / Erziehungsurlaub <input type="checkbox"/> 6</p> <p>G Nicht erwerbstätig (Hausfrau/Hausmann) <input type="checkbox"/> 7</p> <p>H Anderes (<i>bitte notieren</i>): <input type="checkbox"/> 8</p> <p>_____ 961-1000</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 98</p> | <p style="text-align: center;">231</p> <hr/> <p style="text-align: center;">233</p> |

| Nr. | K. 18 | Weiter mit |
|------|--|---|
| 231. | <p>In welcher beruflichen Stellung war er/sie damals zuletzt tätig?</p> <p>☞ Blaue Karte vorlegen! Nur die berufliche Stellung des <u>Hauptberufs</u> erfassen!</p> <p>(222)</p> <p>Kennziffer: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1001-1002 97, 98, 99</p> <p>☞ Wenn Kennziffer 52, 53 oder 63 genannt, dann nachfragen: Hatte er/sie dort eine Leitungsfunktion?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 1003 Nein <input type="checkbox"/> 2 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |
| 232. | <p>Welche berufliche Tätigkeit übte er/sie zuletzt während Ihrer Ehe aus? Bitte beschreiben Sie mir diese berufliche Tätigkeit genau. Hat dieser Beruf einen besonderen Namen?</p> <p>(223)</p> <p>Tätigkeit: _____ 1004-1083</p> <p>Beruf: _____ 1084-1163</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 1164</p> | <p>236 !</p> |
| 233. | <p>Bis zu welchem Jahr war Ihr letzter Ehepartner / Ihre letzte Ehepartnerin erwerbstätig oder war er/sie nie erwerbstätig?</p> <p>(224)</p> <p style="text-align: right;">1165-1168</p> <p style="text-align: right;">Bis zum Jahr <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 9998</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: right;">Nie erwerbstätig gewesen .. <input type="checkbox"/> 9995</p> | <p>234</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>236</p> |
| 234. | <p>In welcher beruflichen Stellung war er/sie zuletzt während Ihrer Ehe tätig? Nennen Sie mir bitte die zutreffende Kennziffer.</p> <p>☞ Blaue Karte vorlegen! Nur die berufliche Stellung des <u>Hauptberufs</u> erfassen!</p> <p>(225)</p> <p>Kennziffer: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1169-1170 97, 98, 99</p> <p>☞ Wenn Kennziffer 52, 53 oder 63 genannt, dann nachfragen: Hatte er/sie dort eine Leitungsfunktion?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 1171 Nein <input type="checkbox"/> 2 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |
| 235. | <p>Welche berufliche Tätigkeit hat er/sie zuletzt während Ihrer Ehe ausgeübt? Bitte beschreiben Sie mir diese berufliche Tätigkeit genau. Hat dieser Beruf einen besonderen Namen?</p> <p>(226)</p> <p>Tätigkeit: _____ 1172-1251</p> <p>Beruf: _____ 1252-1331</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 1332</p> | |


| Nr. | | K. 18 Weiter mit |
|------|---|---|
| 236. | <p>Hatten Sie nach dieser Ehe einen festen Lebenspartner / eine feste Lebenspartnerin, mit dem / mit der Sie nicht verheiratet waren? (227)</p> <p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> 1 1353</p> <hr style="width: 50%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> 2</p> | 237 <hr style="width: 50%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> 240 |
| 237. | <p>Seit wann haben Sie keinen festen Lebenspartner/ keine feste Lebenspartnerin mehr? (228)</p> <p style="text-align: right;">1354-1357</p> <p style="text-align: right;">Seit <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/></p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 9998</p> | |
| 238. | <p>Haben Sie mit diesem Partner / dieser Partnerin zusammen gelebt? (230)</p> <p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> 1 1358</p> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> 2</p> | |
| 239. | <p>Haben Sie sich getrennt oder ist Ihr Lebenspartner / Ihre Lebenspartnerin verstorben? (229)</p> <p style="text-align: right;">Getrennt <input type="checkbox"/> 1 1359</p> <p style="text-align: right;">Verstorben <input type="checkbox"/> 2</p> | |
| 240. | <p>Der Verlust eines Partners ist für viele Menschen ein einschneidendes Ereignis. Wenn Sie sich daran zurückerinnern: In welchem Ausmaß hat Sie der Verlust Ihres Partners / Ihrer Partnerin belastet?</p> <p> Liste 240 vorlegen!</p> <p style="text-align: right;">Sehr belastet <input type="checkbox"/> 1 1360</p> <p style="text-align: right;">Ziemlich belastet <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">Etwas belastet <input type="checkbox"/> 3</p> <p style="text-align: right;">Kaum belastet <input type="checkbox"/> 4</p> <p style="text-align: right;">Überhaupt nicht belastet <input type="checkbox"/> 5</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |
| 241. | <p>Und wie häufig beschäftigt Sie das Ereignis und die damit verbundenen Veränderungen heute noch?  Liste 241 vorlegen!</p> <p style="text-align: right;">Sehr oft (ständig) <input type="checkbox"/> 1 1361</p> <p style="text-align: right;">Oft <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">Manchmal <input type="checkbox"/> 3</p> <p style="text-align: right;">Selten <input type="checkbox"/> 4</p> <p style="text-align: right;">Nie <input type="checkbox"/> 5</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |
| 242. | <p>Wenn Sie heute auf dieses Ereignis zurückblicken: Würden Sie dann sagen, dass es Ihnen heute alles in allem besser oder schlechter geht als vor dem Ereignis?  Liste 242 vorlegen!</p> <p style="text-align: right;">Sehr viel besser <input type="checkbox"/> 1 1362</p> <p style="text-align: right;">Etwas besser <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">Gleich geblieben <input type="checkbox"/> 3</p> <p style="text-align: right;">Etwas schlechter <input type="checkbox"/> 4</p> <p style="text-align: right;">Sehr viel schlechter <input type="checkbox"/> 5</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | 246 ! |


| Nr. | | K. 18 Weiter mit |
|------|---|--|
| 243. | <p>Insgesamt betrachtet, wie bewerten Sie Ihre derzeitige Partnerschaft?</p> <p> Orange Liste A vorlegen!</p> <p>(231)</p> <p style="text-align: right;"> Sehr gut <input type="checkbox"/> 1 1363 Gut <input type="checkbox"/> 2 Mittel <input type="checkbox"/> 3 Schlecht <input type="checkbox"/> 4 Sehr schlecht <input type="checkbox"/> 5 </p> | |
| 244. | <p>Wie hat sich Ihre Partnerschaft in den letzten 6 Jahren verändert?</p> <p> Orange Liste B vorlegen!</p> <p>(232 mod.)</p> <p style="text-align: right;"> Ist viel besser geworden <input type="checkbox"/> 1 1364 Ist etwas besser geworden <input type="checkbox"/> 2 Ist gleich geblieben <input type="checkbox"/> 3 Ist etwas schlechter geworden <input type="checkbox"/> 4 Ist viel schlechter geworden <input type="checkbox"/> 5 </p> | |
| 245. | <p>Was erwarten Sie, wie wird sich Ihre Partnerschaft in Zukunft verändern?</p> <p> Orange Liste C vorlegen!</p> <p>(233)</p> <p style="text-align: right;"> Wird viel besser werden <input type="checkbox"/> 1 1365 Wird etwas besser werden <input type="checkbox"/> 2 Wird gleich bleiben <input type="checkbox"/> 3 Wird etwas schlechter werden <input type="checkbox"/> 4 Wird viel schlechter werden <input type="checkbox"/> 5 </p> | <p>250 !</p> |
| 246. | <p>Wie bewerten Sie zur Zeit Ihre Lebenssituation ohne Partner/Partnerin?</p> <p> Orange Liste A vorlegen!</p> <p>(234)</p> <p style="text-align: right;"> Sehr gut <input type="checkbox"/> 1 1366 Gut <input type="checkbox"/> 2 Mittel <input type="checkbox"/> 3 Schlecht <input type="checkbox"/> 4 Sehr schlecht <input type="checkbox"/> 5 </p> | |
| 247. | <p>Wünschen Sie sich (wieder) einen Partner / eine Partnerin?</p> <p> Vorgaben bitte vorlesen!</p> <p>(235)</p> <p style="text-align: right;"> Ja <input type="checkbox"/> 1 1367 Zur Zeit nicht, aber später vielleicht <input type="checkbox"/> 2 ----- Nein <input type="checkbox"/> 3 </p> | <p>248</p> <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> <p>250</p> |
| 248. | <p>Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass Sie einen Partner / eine Partnerin finden?</p> <p> Vorgaben bitte vorlesen!</p> <p>(236)</p> <p style="text-align: right;"> Sehr wahrscheinlich <input type="checkbox"/> 1 1368 Eher wahrscheinlich <input type="checkbox"/> 2 Eher unwahrscheinlich <input type="checkbox"/> 3 Sehr unwahrscheinlich <input type="checkbox"/> 4 </p> | |
| 249. | <p>Wie schlimm wäre es für Sie, wenn Sie in Zukunft keinen Partner / keine Partnerin hätten?</p> <p> Vorgaben bitte vorlesen!</p> <p>(237)</p> <p style="text-align: right;"> Sehr schlimm <input type="checkbox"/> 1 1369 Weniger schlimm <input type="checkbox"/> 2 Überhaupt nicht schlimm <input type="checkbox"/> 3 </p> | |





| Nr. | | Weiter mit |
|------|--|--|
| 250. | <p> Bitte eintragen lt. Frage 200, Seite 29:</p> <p>Zielperson ist: K.71 verheiratet, mit Ehepartner zusammenlebend <input type="checkbox"/> 1 <small>105</small></p> <hr/> <p>verheiratet, vom Ehepartner getrennt lebend <input type="checkbox"/> 2 geschieden <input type="checkbox"/> 3 verwitwet <input type="checkbox"/> 4</p> <hr/> <p>ledig <input type="checkbox"/> 5</p> | <p>251</p> <hr/> <p>254</p> <hr/> <p>300</p> |
| 251. | <p>Nun möchte ich noch einmal kurz zu Ihrem Familienstand zurückkommen. Waren Sie vor Ihrer derzeitigen Ehe schon einmal verheiratet? Wenn ja, wie häufig waren Sie vor Ihrer jetzigen Ehe verheiratet? K.71</p> <p> Ohne Ehen, die ungültig erklärt wurden!</p> <p>Nein, nur einmal verheiratet <input type="checkbox"/> 1 <small>106</small></p> <hr/> <p>Ja <input type="checkbox"/> 2</p> <p> vor jetziger Ehe <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> mal verheiratet <small>107/108</small></p> | <p>300</p> <hr/> <p>252</p> |
| 252. | <p>Wie war das bei Ihrer letzten vorangegangenen Ehe, also der Ehe direkt vor Ihrer jetzigen Ehe? K.71 Von wann bis wann dauerte diese?</p> <p> Monat und Jahr nennen lassen!</p> <p style="text-align: center;"> Monat Jahr Monat Jahr </p> <p>von <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> bis <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <small>109/110 111-114 115/116 117-120</small></p> | |
| 253. | <p>Wurde Ihre letzte vorangegangene Ehe durch Scheidung oder Verwitwung beendet? K.71</p> <p>Durch Scheidung <input type="checkbox"/> 1 <small>121</small></p> <p>Durch Verwitwung <input type="checkbox"/> 2</p> | <p>300</p> <hr/> <p>!</p> |
| 254. | <p>Nun möchte ich noch einmal kurz zu Ihrem Familienstand zurückkommen. Waren Sie vor Ihrer letzten Ehe schon einmal verheiratet? Wenn ja, wie häufig waren Sie vor Ihrer letzten Ehe verheiratet? K.71</p> <p> Ohne Ehen, die ungültig erklärt wurden!</p> <p>Nein, nur einmal verheiratet <input type="checkbox"/> 1 <small>122</small></p> <hr/> <p>Ja <input type="checkbox"/> 2</p> <p> vor letzter Ehe <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> mal verheiratet <small>123/124</small></p> | <p>300</p> <hr/> <p>255</p> |
| 255. | <p>Wie war das bei Ihrer vorletzten Ehe, also der Ehe direkt vor Ihrer letzten Ehe? K.71 Von wann bis wann dauerte diese?</p> <p> Monat und Jahr nennen lassen!</p> <p style="text-align: center;"> Monat Jahr Monat Jahr </p> <p>von <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> bis <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <small>125/126 127-130 131/132 133-136</small></p> | |
| 256. | <p>Wurde Ihre vorletzte Ehe durch Scheidung oder Verwitwung beendet? K.71</p> <p>Durch Scheidung <input type="checkbox"/> 1 <small>137</small></p> <p>Durch Verwitwung <input type="checkbox"/> 2</p> | |

| Nr. | KINDER | K. 18 Weiter mit |
|------|---|--|
| 300. | <p>Haben Sie Kinder? Ich meine sowohl eigene Kinder, als auch Kinder, die bei Ihnen aufgewachsen sind oder aufwachsen und auch Kinder, die vielleicht schon verstorben sind.</p> <p>☞ Keine Kinder erfassen, die schon <u>bei der Geburt</u> verstorben sind!</p> <p>(300)</p> <p style="text-align: right;">1370-1371</p> <p style="text-align: right;">Anzahl: <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: right;">Keine Kinder <input type="checkbox"/> 95</p> | <p style="text-align: center;">301</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;">318</p> |
| 301. | <p>Nun möchte ich Ihnen einige Fragen zu diesen Kindern stellen. Bitte nennen Sie mir der Einfachheit halber zunächst die Vornamen Ihrer Kinder. Bitte beginnen Sie mit Ihrem <u>ältesten</u> Kind.</p> <p>☞ Namen der Kinder auf der gelben Personenkarte notieren und anschließend auf der folgenden Seite eintragen. Dann Fragen 302 bis 316 für das erste Kind stellen, anschließend – falls angegeben – für das zweite Kind. Falls es mehr als 4 Kinder sind: für das 5. und alle weiteren Kinder das Zusatzblatt verwenden!</p> | |

| | K. 19 1. Kind 11 | K. 20 2. Kind 11 | K. 21 3. Kind 11 | K. 22 4. Kind 11 |
|---|---|---|---|---|
| <i>Code übertragen:</i> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 12-14 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 12-14 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 12-14 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 12-14 |
| <i>Vorname eintragen:</i> | 15- 29 | 15- 29 | 15- 29 | 15- 29 |
| 302. Geschlecht: männlich (302) weiblich | <input type="checkbox"/> 1 30 <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 30 <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 30 <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 30 <input type="checkbox"/> 2 |
| 303. Ist ... Ihr leibliches Kind (303) das Kind Ihres Partners ein Adoptivkind oder ein Pflegekind? Weiß nicht | <input type="checkbox"/> 1 31 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 1 31 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 1 31 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 1 31 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 8 |
| 304. In welchem Jahr ist ... geboren? (304 mod.) Lebt ... noch? | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 32-35 Nein 2 <input type="checkbox"/> ▶ <i>Fr. 315</i> Ja 1 <input type="checkbox"/> 36 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 32-35 Nein 2 <input type="checkbox"/> ▶ <i>Fr. 315</i> Ja 1 <input type="checkbox"/> 36 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 32-35 Nein 2 <input type="checkbox"/> ▶ <i>Fr. 315</i> Ja 1 <input type="checkbox"/> 36 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 32-35 Nein 2 <input type="checkbox"/> ▶ <i>Fr. 315</i> Ja 1 <input type="checkbox"/> 36 |
| Falls "weiß nicht": weiter mit Frage 314! | Falls Kind 1987 oder später geboren → nächstes Kind, Frage 302 Falls Kind 1986 oder früher geboren → für dieses Kind Fragen 305-314 stellen. Falls keine weiteren Kinder → Frage 317 | | | |
| 305. Vorgaben bitte vorlesen! (305) Ist ... derzeit: ● in Schule/Ausbildung ● erwerbstätig ● im (Vor-)Ruhestand ● arbeitslos ● oder Hausfrau/Hausmann? Anderes Weiß nicht | K. 61 11/12 1 <input type="checkbox"/> ▶ <i>Fr. 307</i> 2 <input type="checkbox"/> } 3 <input type="checkbox"/> } <i>Fr. 306</i> 4 <input type="checkbox"/> } 5 <input type="checkbox"/> } 6 <input type="checkbox"/> } 98 <input type="checkbox"/> } | K. 61 13/14 1 <input type="checkbox"/> ▶ <i>Fr. 307</i> 2 <input type="checkbox"/> } 3 <input type="checkbox"/> } <i>Fr. 306</i> 4 <input type="checkbox"/> } 5 <input type="checkbox"/> } 6 <input type="checkbox"/> } 98 <input type="checkbox"/> } | K. 61 15/16 1 <input type="checkbox"/> ▶ <i>Fr. 307</i> 2 <input type="checkbox"/> } 3 <input type="checkbox"/> } <i>Fr. 306</i> 4 <input type="checkbox"/> } 5 <input type="checkbox"/> } 6 <input type="checkbox"/> } 98 <input type="checkbox"/> } | K. 61 17/18 1 <input type="checkbox"/> ▶ <i>Fr. 307</i> 2 <input type="checkbox"/> } 3 <input type="checkbox"/> } <i>Fr. 306</i> 4 <input type="checkbox"/> } 5 <input type="checkbox"/> } 6 <input type="checkbox"/> } 98 <input type="checkbox"/> } |
| 306. Blaue Karte vorlegen! (306) In welcher beruflichen Stellung ist ... tätig bzw. war ... zuletzt tätig? Nennen Sie mir bitte die zutreffende Kennziffer. | 38/39 Kennziffer: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Weiß nicht 98 <input type="checkbox"/> | 38/39 Kennziffer: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Weiß nicht 98 <input type="checkbox"/> | 38/39 Kennziffer: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Weiß nicht 98 <input type="checkbox"/> | 38/39 Kennziffer: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Weiß nicht 98 <input type="checkbox"/> |
| 306a Welche berufliche Tätigkeit übt ... zur Zeit aus bzw. hat ... zuletzt ausgeübt? Hat dieser Beruf einen besonderen Namen? | K. 61 Tätigkeit: _____ _____ 19-58 Beruf: _____ _____ 59-98 Weiß nicht 8 <input type="checkbox"/> 99 | K. 61 Tätigkeit: _____ _____ 100-139 Beruf: _____ _____ 140-179 Weiß nicht 8 <input type="checkbox"/> 180 | K. 61 Tätigkeit: _____ _____ 181-220 Beruf: _____ _____ 221-260 Weiß nicht 8 <input type="checkbox"/> 261 | K. 61 Tätigkeit: _____ _____ 262-301 Beruf: _____ _____ 302-341 Weiß nicht 8 <input type="checkbox"/> 342 |
| 307. Welchen Familienstand hat ... ? (307) Ledig Verheiratet Getrennt lebend Geschieden Verwitwet Weiß nicht | <input type="checkbox"/> 1 121 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 1 121 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 1 121 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 1 121 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 |

|  Vorgaben jeweils vorlesen! | K. 19 1. Kind | K. 20 2. Kind | K. 21 3. Kind | K. 22 4. Kind |
|---|---|---|---|---|
| <p>308. Wie oft haben Sie Kontakt zu . . . (308) (z.B. Besuche, Briefe, Telefonate)?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Täglich ● Mehrmals pro Woche ● Einmal pro Woche ● 1- bis 3-mal im Monat ● Mehrmals im Jahr ● Seltener ● Nie | <p style="text-align: center;">K. 61</p> <input type="checkbox"/> 1 343/344 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 | <p style="text-align: center;">K. 61</p> <input type="checkbox"/> 1 345/346 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 | <p style="text-align: center;">K. 61</p> <input type="checkbox"/> 1 347/348 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 | <p style="text-align: center;">K. 61</p> <input type="checkbox"/> 1 349/350 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 |
| <p>309. Wohnt . . . bei Ihnen im Haus (309) oder Haushalt?</p> | <p>Nein 2 <input type="checkbox"/> ► Fr. 311 Ja 1 <input type="checkbox"/> 123 ▼</p> | <p>Nein 2 <input type="checkbox"/> ► Fr. 311 Ja 1 <input type="checkbox"/> 123 ▼</p> | <p>Nein 2 <input type="checkbox"/> ► Fr. 311 Ja 1 <input type="checkbox"/> 123 ▼</p> | <p>Nein 2 <input type="checkbox"/> ► Fr. 311 Ja 1 <input type="checkbox"/> 123 ▼</p> |
| <p>310. Seit wann lebt . . . mit Ihnen zusammen? Bitte nennen Sie das Jahr, seit dem Sie zusammenleben. Schon immer, nie getrennt gelebt .. Weiß nicht</p> | <p>124-127 <input type="checkbox"/> 9995 } 313 <input type="checkbox"/> 9998 }</p> | <p>124-127 <input type="checkbox"/> 9995 } 313 <input type="checkbox"/> 9998 }</p> | <p>124-127 <input type="checkbox"/> 9995 } 313 <input type="checkbox"/> 9998 }</p> | <p>124-127 <input type="checkbox"/> 9995 } 313 <input type="checkbox"/> 9998 }</p> |
| <p>311. Wann ist . . . ausgezogen? Jahr: (310 mod.) Noch nie zusammen gelebt</p> | <p><input type="checkbox"/> 9995 } 128-131 <input type="checkbox"/> 9998 }</p> | <p><input type="checkbox"/> 9995 } 128-131 <input type="checkbox"/> 9998 }</p> | <p><input type="checkbox"/> 9995 } 128-131 <input type="checkbox"/> 9998 }</p> | <p><input type="checkbox"/> 9995 } 128-131 <input type="checkbox"/> 9998 }</p> |
| <p>312. Wie weit wohnt . . . zur Zeit (311) von Ihnen entfernt? mod.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● In der Nachbarschaft ● Im gleichen Ort ● Anderer Ort, aber innerhalb von 2 Stunden erreichbar ● Weiter entfernt, in Deutschland ● Weiter entfernt, im Ausland ● Weiß nicht | <input type="checkbox"/> 1 132 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 1 132 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 1 132 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 1 132 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 |
| <p>313. Wie eng fühlen Sie sich mit . . . (312) verbunden?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Sehr eng ● Eng ● Mittel ● Weniger eng ● Überhaupt nicht eng | <input type="checkbox"/> 1 133 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 1 133 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 1 133 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 1 133 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |
| <p>314. Hat . . . heute Kinder? (313) Wenn ja, wie viele?</p> | <p>Ja 1 <input type="checkbox"/> ► <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nein 2 <input type="checkbox"/> 134 → 302 nächstes Kind Falls keine weiteren Kinder: → Fr. 317</p> | <p>Ja 1 <input type="checkbox"/> ► <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nein 2 <input type="checkbox"/> 134 → 302 nächstes Kind Falls keine weiteren Kinder: → Fr. 317</p> | <p>Ja 1 <input type="checkbox"/> ► <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nein 2 <input type="checkbox"/> 134 → 302 nächstes Kind Falls keine weiteren Kinder: → Fr. 317</p> | <p>Ja 1 <input type="checkbox"/> ► <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nein 2 <input type="checkbox"/> 134 → nächstes Kind auf Zusatzblatt. Falls keine weiteren: 317</p> |
| <p>315. Wann ist . . . verstorben? Jahr: (314)</p> | <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 137-140</p> | <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 137-140</p> | <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 137-140</p> | <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 137-140</p> |
| <p>316. Hatte . . . Kinder, die heute noch (315) leben? Wenn ja, wie viele?</p> | <p>Ja 1 <input type="checkbox"/> ► <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nein 2 <input type="checkbox"/> 141 → 302 nächstes Kind Falls keine weiteren Kinder: → Fr. 317</p> | <p>Ja 1 <input type="checkbox"/> ► <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nein 2 <input type="checkbox"/> 141 → 302 nächstes Kind Falls keine weiteren Kinder: → Fr. 317</p> | <p>Ja 1 <input type="checkbox"/> ► <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nein 2 <input type="checkbox"/> 141 → 302 nächstes Kind Falls keine weiteren Kinder: → Fr. 317</p> | <p>Ja 1 <input type="checkbox"/> ► <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nein 2 <input type="checkbox"/> 141 → nächstes Kind auf Zusatzblatt. Falls keine weiteren: 317</p> |

| Nr. | | K. 22 Weiter mit |
|------|--|---|
| 317. | <p> Nur fragen, wenn Zielperson Enkelkinder hat (siehe Fragen 314 und 316):</p> <p>Haben Sie bereits Urenkel, und falls ja, wie viele? (316)</p> | <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Urenkel 144/145</p> <hr/> <p>Keine Urenkel <input type="checkbox"/> 66</p> |

| Nr. | ANDERE / WEITERE VERWANDTE | K. 23 Weiter mit |
|------|--|--|
| 318. | <p>Und haben Sie noch weitere lebende Verwandte? Sagen Sie mir bitte zu jedem Verwandtschaftsgrad auf der Liste, ob eine solche Person dazu gehört.</p> <p> Liste 318 vorlegen! (317 mod.)</p> <p>Eigener Großvater <input type="checkbox"/> 371</p> <p>Eigene Großmutter <input type="checkbox"/> 372</p> <p>Tante / Onkel <input type="checkbox"/> 373</p> <p>Cousins / Cousinen <input type="checkbox"/> 374</p> <p>Nichten / Neffen <input type="checkbox"/> 375</p> <p>Großmutter des Partners / der Partnerin <input type="checkbox"/> 376</p> <p>Großvater des Partners / der Partnerin <input type="checkbox"/> 377</p> <p>Schwiegermutter, Mutter des Partners / der Partnerin .. <input type="checkbox"/> 378</p> <p>Schwiegervater, Vater des Partners / der Partnerin <input type="checkbox"/> 379</p> <p>Schwager / Schwägerin, Geschwister des Partners / der Partnerin <input type="checkbox"/> 380</p> <p>Keine noch lebenden Verwandten (von dieser Liste) <input type="checkbox"/> 381</p> | <p>K. 61</p> <p>1</p> |
| 319. | <p>Einmal insgesamt betrachtet, wie bewerten Sie Ihre derzeitige Beziehung zu Ihrer Familie?</p> <p> Orange Liste A vorlegen! (318)</p> <p>Sehr gut <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Gut <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Mittel <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Schlecht <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Sehr schlecht <input type="checkbox"/> 5</p> <hr/> <p>Trifft nicht zu <input type="checkbox"/> 6</p> | <p>K. 61</p> <p>382/383</p> <p>320</p> <p>322a</p> |
| 320. | <p>Wie hat sich Ihre Beziehung zu Ihrer Familie in den letzten 6 Jahren verändert?</p> <p> Orange Liste B vorlegen! (319 mod.)</p> <p>Ist viel besser geworden <input type="checkbox"/> 1 23</p> <p>Ist etwas besser geworden <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Ist gleich geblieben <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Ist etwas schlechter geworden <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Ist viel schlechter geworden <input type="checkbox"/> 5</p> | |
| 321. | <p>Was erwarten Sie, wie wird sich Ihre Beziehung zu Ihrer Familie in Zukunft verändern?</p> <p> Orange Liste C vorlegen! (320)</p> <p>Wird viel besser werden <input type="checkbox"/> 1 24</p> <p>Wird etwas besser werden <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Wird gleich bleiben <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Wird etwas schlechter werden <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Wird viel schlechter werden <input type="checkbox"/> 5</p> | |
| | Frage 322 entfällt | |


| | | | |
|------------|--|------|-------------------|
| Nr. | HAUSHALTZUSAMMENSETZUNG UND WOHNEN | K.24 | Weiter mit |
| 322a | <p>Bitte eintragen:</p> <p>Zielperson wohnt in:</p> <p>Privathaushalt <input type="checkbox"/> 1 138</p> <p>Altenwohnheim (Zusammenschluss in sich abgeschlossener Wohnungen, die den Bedürfnissen älterer Personen Rechnung tragen) <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Altenheim (Heim zur Betreuung und Versorgung älterer Menschen, die keinen eigenen Haushalt mehr führen können, jedoch nicht pflegebedürftig sind) <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Pflegeheim (Heim zur Betreuung und Versorgung chronisch kranker und/oder pflegebedürftiger alter Menschen) <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Heimeinrichtung, nicht näher zu spezifizieren <input type="checkbox"/> 5</p> | K.71 | 323 332 |



| | | | |
|------|--|-------|------------|
| 323. | <p>Wie viele Personen leben insgesamt hier in Ihrem Haushalt, Kinder und Sie selbst mit eingeschlossen?</p> <p>Anzahl Personen notieren!</p> <p>(321)</p> <p>Lebe allein <input type="checkbox"/> 95</p> <p>Insgesamt <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Personen</p> | 11/12 | 325 324 |
|------|--|-------|------------|

| | | | |
|------|--|--|--|
| 324. | <p>Ich hätte gerne einige Angaben zu den Personen, die in diesem Haushalt leben. Zählen Sie dazu bitte auch Kleinkinder bzw. Personen, die normalerweise hier wohnen, aber zur Zeit abwesend sind, z.B. im Krankenhaus oder im Urlaub.</p> <p>Bitte zunächst alle Haushaltsmitglieder außer der Zielperson dem Alter nach in Zeile A eintragen, und zwar mit Vornamen / Notiz zur einzelnen Person. Danach für jede Person im Haushalt die Angaben abfragen! Unbedingt auf Vollständigkeit aller Angaben achten!</p> <p>(322)</p> | | |
|------|--|--|--|




| Haushaltsliste | | Zielperson | 2. Person | 3. Person | 4. Person | 5. Person | 6. Person | 7. Person |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|--|--|--|--|---|--|
| A | Vorname / Notiz zur einzelnen Person: | Befragte Zielperson | <input type="text"/> <small>13-27</small> | <input type="text"/> <small>32-46</small> | <input type="text"/> <small>51-65</small> | <input type="text"/> <small>70-84</small> | <input type="text"/> <small>89-103</small> | <input type="text"/> <small>108-122</small> |
| B | Geschlecht: | | | | | | | |
| | männlich | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 28 | <input type="checkbox"/> 1 47 | <input type="checkbox"/> 1 66 | <input type="checkbox"/> 1 85 | <input type="checkbox"/> 1 104 | <input type="checkbox"/> 1 123 |
| | weiblich | <input checked="" type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| C | Beziehung: | Code-Nr. | <small>29-31</small> | <small>48-50</small> | <small>67-69</small> | <small>86-88</small> | <small>105-107</small> | <small>124-126</small> |
| | Gelbe Personenkarte vorlegen! | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | Was trifft auf . . . zu? | | | | | | | |
| <p>Für jede Person Kennziffer aus Personenkarte übertragen! Gegebenenfalls Personenkarte ergänzen!</p> | | | | | | | | |

| | |
|--|---------|
| <p>Wenn mehr als 7 Personen eingetragen werden müssten: Anzahl dieser weiteren Personen eintragen → <input type="text"/></p> <p>Bitte nochmals prüfen, ob alle im Haushalt lebenden Personen auch aufgeführt sind!</p> | 127-129 |
|--|---------|

| Nr. | | Weiter mit |
|------|--|------------------------------------|
| | Fragen 325 bis 330 entfallen | K.25 |
| 331. | <p>Es gibt Menschen, die im Verlauf ihres Lebens längere Zeit im Ausland leben. Wie ist das bei Ihnen? Möchten Sie in näherer oder fernerer Zukunft in einem anderen Land als Deutschland leben – planen Sie für sich, in ein anderes Land zu ziehen?</p> <p style="text-align: right;">Ja, will in ein anderes Land ziehen <input type="checkbox"/> 1</p> <hr style="width: 50%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> <p style="text-align: right;">Nein, möchte in Deutschland bleiben <input type="checkbox"/> 2 81</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | 331a 332 |
| 331a | <p>In wie vielen Jahren wollen Sie ins Ausland ziehen?</p> <p> Vorgaben bitte vorlesen!</p> <ul style="list-style-type: none"> ● innerhalb des nächsten Jahres <input type="checkbox"/> 1 82/83 ● in 1 bis 2 Jahren <input type="checkbox"/> 2 ● in 3 bis 5 Jahren <input type="checkbox"/> 3 ● in 5 bis 10 Jahren <input type="checkbox"/> 4 ● in mehr als 10 Jahren? <input type="checkbox"/> 5 <li style="text-align: right;">Steht noch nicht fest <input type="checkbox"/> 98 | |

| Nr. | WOHNEN | Weiter mit |
|------|--|------------|
| 332. | <p>Ich möchte Ihnen nun ein paar Fragen zu Ihrer aktuellen Wohnsituation stellen:</p> <p>Seit wann leben Sie hier in diesem Ort / in dieser Stadt? Seit dem Jahr <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> 84-87</p> <p>(329) Weiß nicht <input type="checkbox"/> 9998</p> | |
| 333. | <p>Und seit wann leben Sie in dieser Wohnung (in diesem Heim)? Seit dem Jahr <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> 88-91</p> <p>(330 mod.) Weiß nicht <input type="checkbox"/> 9998</p> | |
| 334. | <p>Einmal insgesamt betrachtet, wie bewerten Sie Ihre derzeitige Wohnsituation?</p> <p> Orange Liste A vorlegen!</p> <p>(331)</p> <ul style="list-style-type: none"> Sehr gut <input type="checkbox"/> 1 112 Gut <input type="checkbox"/> 2 Mittel <input type="checkbox"/> 3 Schlecht <input type="checkbox"/> 4 Sehr schlecht <input type="checkbox"/> 5 | |
| 335. | <p>Wie hat sich Ihre Wohnsituation in den letzten 6 Jahren verändert?</p> <p> Orange Liste B vorlegen!</p> <p>(332 mod.)</p> <ul style="list-style-type: none"> Ist viel besser geworden <input type="checkbox"/> 1 113 Ist etwas besser geworden <input type="checkbox"/> 2 Ist gleich geblieben <input type="checkbox"/> 3 Ist etwas schlechter geworden <input type="checkbox"/> 4 Ist viel schlechter geworden <input type="checkbox"/> 5 | |

| Nr. | | Weiter mit |
|------|---|---|
| 342. | <p>Wie hoch sind in etwa die monatlichen Kosten, die Sie für Strom, Gas, Wasser, Heizung, Müllabfuhr und sonstige Nebenkosten aufwenden? Falls Sie den genauen Betrag nicht angeben können, nennen Sie mir bitte eine ungefähre Schätzung. (338)</p> <p>☞ Genannte Währung ankreuzen!</p> <p style="text-align: right;">161-164 in DM Euro</p> <p>Monatlich <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 165</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 9998</p> <p>Verweigert <input type="checkbox"/> 9997</p> | |
| 343. | <p>Müssen Sie für dieses Haus / diese Wohnung noch Abzahlungen für ein Wohndarlehen oder eine sonstige Hypothek leisten? (339)</p> <p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> 1 166</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> 2</p> | <p style="text-align: center;">344</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;">345</p> |
| 344. | <p>Welchen Betrag müssen Sie dafür monatlich aufwenden? Falls Sie den genauen Betrag nicht angeben können, nennen Sie mir bitte eine ungefähre Schätzung. (340)</p> <p>☞ Genannte Währung ankreuzen!</p> <p style="text-align: right;">167-170 in DM Euro</p> <p>Monatlich <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 171</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 9998</p> <p>Verweigert <input type="checkbox"/> 9997</p> | |
| 345. | <p>Wie haben Sie diese Wohnung / dieses Haus bekommen? (341)</p> <p>☞ Vorgaben bitte vorlesen!</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Durch Erbschaft oder Schenkung <input type="checkbox"/> 1 172 ● Von einem Vorbesitzer gekauft <input type="checkbox"/> 2 ● Neu gekauft oder gebaut <input type="checkbox"/> 3 ● oder auf andere Weise? (bitte notieren): <input type="checkbox"/> 4 <p style="text-align: right;">_____ 173-202</p> | <p style="text-align: center;">400</p> <p style="text-align: center;">!</p> |
| 346. | <p>Wie viele Personen leben in diesem Zimmer?</p> <p>Zielperson lebt im Zimmer: K. 71</p> <p>allein <input type="checkbox"/> 1 140</p> <p>mit einer weiteren Person <input type="checkbox"/> 2</p> <p>mit zwei und mehr weiteren Personen <input type="checkbox"/> 3</p> | |
| 347. | <p>Können Sie mir bitte sagen, wieviel Sie der Heimaufenthalt monatlich in etwa kostet? Wieviel Geld müssen Sie oder Ihre Familienangehörigen monatlich insgesamt bezahlen? (342)</p> <p>☞ Genannte Währung ankreuzen!</p> <p style="text-align: right;">in DM Euro</p> <p>Monatlich etwa <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 146</p> <p style="text-align: right;">141-145</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 99998</p> | <p style="text-align: center;">400</p> <p style="text-align: center;">!</p> |

| Nr. | FREIZEIT | K. 26 Weiter mit |
|------|---|------------------------|
| 400. | <p>Es geht jetzt darum, was Sie in der Zeit tun, über die Sie frei verfügen können, also um Ihre Freizeitgestaltung.</p> <p>Einmal insgesamt betrachtet, wie bewerten Sie Ihre derzeitige Freizeitgestaltung?</p> <p> Orange Liste A vorlegen!</p> <p>(400)</p> <p style="text-align: right;"> Sehr gut <input type="checkbox"/> 1 11 Gut <input type="checkbox"/> 2 Mittel <input type="checkbox"/> 3 Schlecht <input type="checkbox"/> 4 Sehr schlecht <input type="checkbox"/> 5 </p> | |
| 401. | <p>Wie hat sich Ihre Freizeitgestaltung in den letzten 6 Jahren verändert?</p> <p> Orange Liste B vorlegen!</p> <p>(401 mod.)</p> <p style="text-align: right;"> Ist viel besser geworden <input type="checkbox"/> 1 12 Ist etwas besser geworden <input type="checkbox"/> 2 Ist gleich geblieben <input type="checkbox"/> 3 Ist etwas schlechter geworden <input type="checkbox"/> 4 Ist viel schlechter geworden <input type="checkbox"/> 5 </p> | |
| 402. | <p>Was erwarten Sie, wie wird sich Ihre Freizeitgestaltung in Zukunft verändern?</p> <p> Orange Liste C vorlegen!</p> <p>(402)</p> <p style="text-align: right;"> Wird viel besser werden <input type="checkbox"/> 1 13 Wird etwas besser werden <input type="checkbox"/> 2 Wird gleich bleiben <input type="checkbox"/> 3 Wird etwas schlechter werden <input type="checkbox"/> 4 Wird viel schlechter werden <input type="checkbox"/> 5 </p> | |

| | | | |
|------|--|---|------------------------------------|
| 403. | <p> Bitte ankreuzen lt. Frage 2, Seite 3: Zielperson ist geboren</p> <p>(403 mod.)</p> | <p>● 1952 oder früher <input type="checkbox"/> 1 446</p> <p>● 1953 oder später <input type="checkbox"/> 2</p> | <p>K.61 404 410</p> |
| 404. | <p>Es gibt viele Gruppen, die sich besonders an ältere Menschen im Ruhestand oder im Übergang in den Ruhestand richten. Machen Sie in einer oder mehreren solcher Gruppen, wie sie auf dieser Liste stehen, mit?</p> <p> Liste 404 vorlegen und bis Frage 409 liegen lassen!</p> <p>(404)</p> | <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 447</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2</p> | <p>K.61 405 410</p> |

Für jede Mitgliedschaft Antworten zu den Fragen 405 bis 409 in unten stehendes Schema eintragen!

405. Nennen Sie mir bitte den oder die entsprechenden Kennbuchstaben. (405)

Falls ein Kennbuchstabe zwei Mal genannt wird, bitte einzeln erfassen!
Falls Kennbuchstabe H aus der Liste 404: Gruppe bitte erfragen und notieren!

406. Sagen Sie mir bitte, seit wann Sie dort mitmachen. (406)

407. Wie oft sind Sie in den letzten 12 Monaten durchschnittlich zu Zusammenkünften, Veranstaltungen oder Sitzungen gegangen? (407)

408. Üben Sie dort eine Funktion aus oder haben Sie ein Ehrenamt inne? Falls ja, seit wann? (408)

409. Und wie viele Stunden wenden Sie durchschnittlich für diese Tätigkeit auf? (409)

Stunden je nach Antwort eintragen! Falls seltener als monatlich: Tage pro Jahr nachfragen!

| 405 | 406 | 407 | 408 | 409 |
|---|--|---|--|--|
| <p>1. Kennbuchstabe: <input type="checkbox"/> K.62 11 12/13 Falls H: andere Gruppe: _____ 14-33</p> | <p>Seit _____ 34-37 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 9998</p> | <p>Mehrmals die Woche ... <input type="checkbox"/> 1 38/39 Einmal die Woche <input type="checkbox"/> 2 1-3 Mal im Monat <input type="checkbox"/> 3 Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 4 Seltener <input type="checkbox"/> 5 Nie <input type="checkbox"/> 6</p> | <p>Ja <input type="checkbox"/> seit: _____ 40 _____ 41-44 Nein <input type="checkbox"/> 2 Nächste Gruppe</p> | <p>Stunden pro Tag _____ 45/46 Stunden / Woche _____ 47/48 Stunden / Monat _____ 49/50 Tage pro Jahr _____ 51/52</p> |
| <p>2. Kennbuchstabe: <input type="checkbox"/> K.63 11 12/13 Falls H: andere Gruppe: _____ 14-33</p> | <p>Seit _____ 34-37 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 9998</p> | <p>Mehrmals die Woche ... <input type="checkbox"/> 1 38/39 Einmal die Woche <input type="checkbox"/> 2 1-3 Mal im Monat <input type="checkbox"/> 3 Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 4 Seltener <input type="checkbox"/> 5 Nie <input type="checkbox"/> 6</p> | <p>Ja <input type="checkbox"/> seit: _____ 40 _____ 41-44 Nein <input type="checkbox"/> 2 Nächste Gruppe</p> | <p>Stunden pro Tag _____ 45/46 Stunden / Woche _____ 47/48 Stunden / Monat _____ 49/50 Tage pro Jahr _____ 51/52</p> |
| <p>3. Kennbuchstabe: <input type="checkbox"/> K.64 11 12/13 Falls H: andere Gruppe: _____ 14-33</p> | <p>Seit _____ 34-37 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 9998</p> | <p>Mehrmals die Woche ... <input type="checkbox"/> 1 38/39 Einmal die Woche <input type="checkbox"/> 2 1-3 Mal im Monat <input type="checkbox"/> 3 Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 4 Seltener <input type="checkbox"/> 5 Nie <input type="checkbox"/> 6</p> | <p>Ja <input type="checkbox"/> seit: _____ 40 _____ 41-44 Nein <input type="checkbox"/> 2 Nächste Gruppe</p> | <p>Stunden pro Tag _____ 45/46 Stunden / Woche _____ 47/48 Stunden / Monat _____ 49/50 Tage pro Jahr _____ 51/52</p> |
| <p>4. Kennbuchstabe: <input type="checkbox"/> K.65 11 12/13 Falls H: andere Gruppe: _____ 14-33</p> | <p>Seit _____ 34-37 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 9998</p> | <p>Mehrmals die Woche ... <input type="checkbox"/> 1 38/39 Einmal die Woche <input type="checkbox"/> 2 1-3 Mal im Monat <input type="checkbox"/> 3 Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 4 Seltener <input type="checkbox"/> 5 Nie <input type="checkbox"/> 6</p> | <p>Ja <input type="checkbox"/> seit: _____ 40 _____ 41-44 Nein <input type="checkbox"/> 2 Nächste Gruppe</p> | <p>Stunden pro Tag _____ 45/46 Stunden / Woche _____ 47/48 Stunden / Monat _____ 49/50 Tage pro Jahr _____ 51/52</p> |
| <p>5. Kennbuchstabe: <input type="checkbox"/> K.66 11 12/13 Falls H: andere Gruppe: _____ 14-33</p> | <p>Seit _____ 34-37 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 9998</p> | <p>Mehrmals die Woche ... <input type="checkbox"/> 1 38/39 Einmal die Woche <input type="checkbox"/> 2 1-3 Mal im Monat <input type="checkbox"/> 3 Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 4 Seltener <input type="checkbox"/> 5 Nie <input type="checkbox"/> 6</p> | <p>Ja <input type="checkbox"/> seit: _____ 40 _____ 41-44 Nein <input type="checkbox"/> 2</p> | <p>Stunden pro Tag _____ 45/46 Stunden / Woche _____ 47/48 Stunden / Monat _____ 49/50 Tage pro Jahr _____ 51/52</p> |

Falls weitere Gruppen genannt: bitte Kennbuchstaben notieren:

53/54
 55/56
 57/58
 59/60
 K. 66

| | | | |
|-------|---|--|------------|
| 410. | Im Folgenden geht es ganz allgemein um Gruppen und Organisationen, in denen man Mitglied sein kann. Sind Sie in einer oder mehreren solcher Gruppen Mitglied? 🖱 Liste 410 vorlegen und bis Frage 415 liegenlassen! | K.26 Ja <input type="checkbox"/> 1 14 | 411 |
| (410) | | Nein <input type="checkbox"/> 2 | 416 |

🖱 **Für jede Mitgliedschaft Antworten zu den Fragen 411 bis 415 in unten stehendes Schema eintragen!**

411. Nennen Sie mir bitte den oder die entsprechenden Kennbuchstaben. (411)
 🖱 **Falls ein Kennbuchstabe zwei Mal genannt wird, bitte einzeln erfassen!**
Falls Kennbuchstabe O aus der Liste 410: Gruppe bitte erfragen und notieren!

412. Sagen Sie mir bitte, seit wann Sie dort Mitglied sind. (412)

413. Wie oft sind Sie in den letzten 12 Monaten durchschnittlich zu Zusammenkünften, Veranstaltungen oder Sitzungen gegangen? (413)

414. Üben Sie dort eine Funktion aus oder haben Sie ein Ehrenamt inne? Falls ja, seit wann? (414)

415. Und wie viele Stunden wenden Sie durchschnittlich für diese Tätigkeit auf? (415)
 🖱 **Stunden je nach Antwort eintragen! Falls seltener als monatlich: Tage pro Jahr nachfragen!**

| 411 | 412 | 413 | 414 | 415 |
|--|--|--|--|--|
| 1. Kennbuchstabe: <input type="checkbox"/> K.27 11 Falls O: andere Gruppe: _____ _____ 14-33 | Seit _____ 34-37 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 9998 | Mehrmals die Woche .. <input type="checkbox"/> 1 11/12 Einmal die Woche <input type="checkbox"/> 2 1-3 Mal im Monat <input type="checkbox"/> 3 Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 4 Seltener <input type="checkbox"/> 5 Nie <input type="checkbox"/> 6 | Ja 1 <input type="checkbox"/> seit: _____ 39 _____ 40-43 Nein <input type="checkbox"/> 2 ⬇ Nächste Gruppe | Stunden pro Tag _____ 44/45 Stunden / Woche _____ 46/47 Stunden / Monat _____ 48/49 Tage pro Jahr _____ 50/51 |
| 2. Kennbuchstabe: <input type="checkbox"/> K.28 11 Falls O: andere Gruppe: _____ _____ 14-33 | Seit _____ 34-37 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 9998 | Mehrmals die Woche .. <input type="checkbox"/> 1 13/14 Einmal die Woche <input type="checkbox"/> 2 1-3 Mal im Monat <input type="checkbox"/> 3 Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 4 Seltener <input type="checkbox"/> 5 Nie <input type="checkbox"/> 6 | Ja 1 <input type="checkbox"/> seit: _____ 39 _____ 40-43 Nein <input type="checkbox"/> 2 ⬇ Nächste Gruppe | Stunden pro Tag _____ 44/45 Stunden / Woche _____ 46/47 Stunden / Monat _____ 48/49 Tage pro Jahr _____ 50/51 |
| 3. Kennbuchstabe: <input type="checkbox"/> K.29 11 Falls O: andere Gruppe: _____ _____ 14-33 | Seit _____ 34-37 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 9998 | Mehrmals die Woche .. <input type="checkbox"/> 1 15/16 Einmal die Woche <input type="checkbox"/> 2 1-3 Mal im Monat <input type="checkbox"/> 3 Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 4 Seltener <input type="checkbox"/> 5 Nie <input type="checkbox"/> 6 | Ja 1 <input type="checkbox"/> seit: _____ 39 _____ 40-43 Nein <input type="checkbox"/> 2 ⬇ Nächste Gruppe | Stunden pro Tag _____ 44/45 Stunden / Woche _____ 46/47 Stunden / Monat _____ 48/49 Tage pro Jahr _____ 50/51 |
| 4. Kennbuchstabe: <input type="checkbox"/> K.30 11 Falls O: andere Gruppe: _____ _____ 14-33 | Seit _____ 34-37 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 9998 | Mehrmals die Woche .. <input type="checkbox"/> 1 17/18 Einmal die Woche <input type="checkbox"/> 2 1-3 Mal im Monat <input type="checkbox"/> 3 Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 4 Seltener <input type="checkbox"/> 5 Nie <input type="checkbox"/> 6 | Ja 1 <input type="checkbox"/> seit: _____ 39 _____ 40-43 Nein <input type="checkbox"/> 2 ⬇ Nächste Gruppe | Stunden pro Tag _____ 44/45 Stunden / Woche _____ 46/47 Stunden / Monat _____ 48/49 Tage pro Jahr _____ 50/51 |
| 5. Kennbuchstabe: <input type="checkbox"/> K.31 11 Falls O: andere Gruppe: _____ _____ 14-33 | Seit _____ 34-37 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 9998 | Mehrmals die Woche .. <input type="checkbox"/> 1 19/20 Einmal die Woche <input type="checkbox"/> 2 1-3 Mal im Monat <input type="checkbox"/> 3 Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 4 Seltener <input type="checkbox"/> 5 Nie <input type="checkbox"/> 6 | Ja 1 <input type="checkbox"/> seit: _____ 39 _____ 40-43 Nein <input type="checkbox"/> 2 ⬇ Nächste Gruppe | Stunden pro Tag _____ 44/45 Stunden / Woche _____ 46/47 Stunden / Monat _____ 48/49 Tage pro Jahr _____ 50/51 |

🖱 **Falls weitere Gruppen genannt: bitte Kennbuchstaben notieren:**

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 52/53 | 54/55 | 56/57 | 58/59 |

K. 31

| Nr. | | K. 32 Weiter mit |
|------|--|------------------------|
| 416. | Üben Sie vielleicht noch eine andere Funktion aus, z.B. als Elternvertreter, in der Nachbarschaftshilfe oder in einem Heimbeirat? (416 mod.) <p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> 1 11</p> <hr style="width: 50%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> 2</p> | 417 420 |
| 417. | Welche? 👉 Bitte Funktion wörtlich notieren! (417) <p style="text-align: right;">_____ 12-91</p> <p>_____</p> | 420 |
| | <i>Frage 418 entfällt</i> | |
| | <i>Frage 419 entfällt</i> | |
| 420. | Einmal abgesehen von solchen Gruppen, Vereinen und Funktionen kann man sich ja regelmäßig mit einem festen Kreis von Personen zusammenfinden – sei es zum Wandern, Karten spielen oder einfach zum Gespräch oder Stammtisch. Treffen Sie sich regelmäßig in einem solchen Kreis? (420) <p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> 1 173</p> <hr style="width: 50%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> 2</p> | 421 423 |
| 421. | Wie oft haben Sie sich in den letzten 12 Monaten getroffen? 👉 Vorgaben bitte vorlesen! (421) <ul style="list-style-type: none"> ● Mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> 1 174 ● Einmal in der Woche <input type="checkbox"/> 2 ● Ein- bis drei Mal im Monat .. <input type="checkbox"/> 3 ● Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 4 ● Seltener <input type="checkbox"/> 5 | |
| 422. | Was machen Sie bei diesen Treffen? 👉 Bitte wörtlich notieren! (422) <p style="text-align: right;">_____ 175-254</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | |
| 422a | 👉 Bitte eintragen lt. Frage 322a, Seite 43: <p>Zielperson wohnt in: K. 71</p> <p>Privathaushalt oder Altenwohnheim <input type="checkbox"/> 1 147</p> <hr style="width: 50%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> <p>Altenheim, Pflegeheim oder einer nicht näher zu spezifizierenden Heimeinrichtung <input type="checkbox"/> 2</p> | 423 425 |

| Nr. | | K. 32 | Weiter mit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---------|--|--|----------------------------------|--|----------------------------------|--|---------------------------|--|--------------------------|--|------------------------------|--|-----|--|---|--|--|--|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--------------------------------------|----------------------------|--|--|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|------------------------------|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------|--|--|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|------------------------------|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------|--|--|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|------------------------------|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------|--|--|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|------------------------------|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|----------------------------|--|--|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|------------------------------|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------|--|--|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|------------------------------|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|----------------------------|--|--|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|------------------------------|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|--|
| 423. | <p>Im Folgenden möchte ich jetzt etwas über Ihre Tätigkeiten und Aktivitäten wissen. Betreuen oder beaufsichtigen Sie privat Kinder, die nicht Ihre eigenen sind, z.B. auch Ihre Enkel oder Kinder von Geschwistern, Nachbarn, Freunden oder Bekannten?</p> <p>☞ Keine Erwerbstätigkeiten (z.B. Erzieherin / Kindergärtnerin) erfassen! ☞ Liste 423 vorlegen! Mehrfachnennungen möglich!</p> <p>(423)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 80%;"> <p>A Enkelkinder <input type="checkbox"/> 102</p> <p>B Kinder von Geschwistern <input type="checkbox"/> 103</p> <p>C Kinder von Nachbarn <input type="checkbox"/> 104</p> <p>D Kinder von Freunden oder Bekannten <input type="checkbox"/> 105</p> <p>E Andere (bitte notieren): <input type="checkbox"/> 106</p> <p>_____ 108-147</p> </div> <div style="width: 15%; text-align: right;">1</div> </div> | K. 67 | 424 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Nein <input type="checkbox"/> 107 | | 425 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 424. | <p>Wie viele Stunden wenden Sie insgesamt durchschnittlich dafür auf?</p> <p>☞ Wenn lt. Frage 423 mehrere Kinder genannt: Zeitaufwand für <u>alle</u> Kinder zusammenzählen!</p> <p>(424)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <p>Zusätzlich ankreuzen:</p> <p>Pro Tag <input type="checkbox"/> 1 322</p> <p>Pro Woche <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Pro Monat <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Seltener <input type="checkbox"/> 4</p> </div> <div style="width: 35%;"> <p><input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> Stunden</p> </div> </div> | 320-321 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 425. | <p>Wenn Sie nun einmal an die letzten 12 Monate denken: Wie häufig gehen Sie in der Regel den folgenden Tätigkeiten nach? Bitte sagen Sie mir anhand dieser Liste, wie oft Sie das tun.</p> <p>☞ Liste 425 vorlegen! Vorgaben bitte vorlesen!</p> <p>(425)</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:45%;"></th> <th style="width:5%; text-align:center;">Täglich</th> <th style="width:5%;"></th> <th style="width:5%; text-align:center;">Anzahl Stunden ca.</th> <th style="width:5%;"></th> <th style="width:5%; text-align:center;">Mehr- mals in der Woche</th> <th style="width:5%;"></th> <th style="width:5%; text-align:center;">Einmal in der Woche</th> <th style="width:5%;"></th> <th style="width:5%; text-align:center;">1-3mal im Monat</th> <th style="width:5%;"></th> <th style="width:5%; text-align:center;">Seltener</th> <th style="width:5%;"></th> <th style="width:5%; text-align:center;">Nie</th> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align:center;">1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align:center;">2</td> <td></td> <td style="text-align:center;">3</td> <td></td> <td style="text-align:center;">4</td> <td></td> <td style="text-align:center;">5</td> <td></td> <td style="text-align:center;">6</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Wie oft machen Sie Hausarbeit?</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> →</td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 168</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align:center;">169-173</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Wie oft machen Sie Handarbeiten, Bastelarbeiten oder Heimwerkerarbeiten?</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> →</td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 174</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align:center;">175-179</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Wie oft beschäftigen Sie sich privat mit Computern, z.B. Programmieren oder Computerspielen?</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> →</td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 180</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align:center;">181-185</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Wie oft besuchen Sie politische Veranstaltungen, z.B. von Parteien, Gewerkschaften oder Bürgerinitiativen?</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> →</td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 186</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align:center;">187-191</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Wie oft besuchen Sie Freunde und Bekannte oder laden diese ein?</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> →</td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 192</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align:center;">193-197</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Wie oft machen Sie Kreuzworträtsel oder Denksportaufgaben?</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> →</td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 198</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align:center;">199-203</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Wie oft machen Sie in den Sommermonaten Gartenarbeit?</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> →</td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 204</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align:center;">205-209</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | Täglich | | Anzahl Stunden ca. | | Mehr- mals in der Woche | | Einmal in der Woche | | 1-3mal im Monat | | Seltener | | Nie | | 1 | | | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | Wie oft machen Sie Hausarbeit? | <input type="checkbox"/> → | | <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> 168 | | | | 169-173 | | | | | | | | | | | Wie oft machen Sie Handarbeiten, Bastelarbeiten oder Heimwerkerarbeiten? | <input type="checkbox"/> → | | <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> 174 | | | | 175-179 | | | | | | | | | | | Wie oft beschäftigen Sie sich privat mit Computern, z.B. Programmieren oder Computerspielen? | <input type="checkbox"/> → | | <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> 180 | | | | 181-185 | | | | | | | | | | | Wie oft besuchen Sie politische Veranstaltungen, z.B. von Parteien, Gewerkschaften oder Bürgerinitiativen? | <input type="checkbox"/> → | | <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> 186 | | | | 187-191 | | | | | | | | | | | Wie oft besuchen Sie Freunde und Bekannte oder laden diese ein? | <input type="checkbox"/> → | | <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> 192 | | | | 193-197 | | | | | | | | | | | Wie oft machen Sie Kreuzworträtsel oder Denksportaufgaben? | <input type="checkbox"/> → | | <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> 198 | | | | 199-203 | | | | | | | | | | | Wie oft machen Sie in den Sommermonaten Gartenarbeit? | <input type="checkbox"/> → | | <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> 204 | | | | 205-209 | | | | | | | | | | | K. 67 | |
| | Täglich | | Anzahl Stunden ca. | | Mehr- mals in der Woche | | Einmal in der Woche | | 1-3mal im Monat | | Seltener | | Nie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | | | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wie oft machen Sie Hausarbeit? | <input type="checkbox"/> → | | <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> 168 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 169-173 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wie oft machen Sie Handarbeiten, Bastelarbeiten oder Heimwerkerarbeiten? | <input type="checkbox"/> → | | <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> 174 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 175-179 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wie oft beschäftigen Sie sich privat mit Computern, z.B. Programmieren oder Computerspielen? | <input type="checkbox"/> → | | <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> 180 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 181-185 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wie oft besuchen Sie politische Veranstaltungen, z.B. von Parteien, Gewerkschaften oder Bürgerinitiativen? | <input type="checkbox"/> → | | <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> 186 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 187-191 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wie oft besuchen Sie Freunde und Bekannte oder laden diese ein? | <input type="checkbox"/> → | | <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> 192 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 193-197 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wie oft machen Sie Kreuzworträtsel oder Denksportaufgaben? | <input type="checkbox"/> → | | <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> 198 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 199-203 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wie oft machen Sie in den Sommermonaten Gartenarbeit? | <input type="checkbox"/> → | | <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> 204 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 205-209 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Nr. | | Weiter mit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|--|--|---|--|--|--|--|---|--|---|--|---|---|---|--------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 426. | <p>Bei den folgenden Tätigkeiten werde ich Sie zusätzlich fragen, ob Sie das überwiegend allein oder mit anderen Personen zusammen tun. Zunächst möchte ich aber wieder wissen, wie häufig Sie die folgenden Tätigkeiten in den letzten 12 Monaten gemacht haben?</p> <p>👉 Liste 426 vorlegen und bis Frage 432 liegen lassen! (426 mod.)</p> <p>Wie oft gehen Sie spazieren?</p> <p style="text-align: center;">227-231 225/226</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 40%;">Täglich ca. <input style="width: 40px;" type="text"/> Stunden 1 <input type="checkbox"/></td> <td rowspan="6" style="font-size: 4em; vertical-align: middle; padding: 0 10px;">}</td> <td rowspan="6" style="vertical-align: middle;">Und machen Sie das meist allein oder mit anderen Personen?</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 45%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td>Mehrmals in der Woche 2 <input type="checkbox"/></td> <td>Meist allein <input type="checkbox"/> 232</td> </tr> <tr> <td>Einmal in der Woche 3 <input type="checkbox"/></td> <td>Mit Partner/in <input type="checkbox"/> 233</td> </tr> <tr> <td>1- bis 3-mal im Monat 4 <input type="checkbox"/></td> <td>Mit Verwandten <input type="checkbox"/> 234</td> </tr> <tr> <td>Seltener 5 <input type="checkbox"/></td> <td>Mit Freunden <input type="checkbox"/> 235</td> </tr> <tr> <td>Nie <input type="checkbox"/> 6</td> <td>Im Verein <input type="checkbox"/> 236</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Mit Anderen <input type="checkbox"/> 237</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: right; margin-top: 10px;">K. 67</p> <p style="text-align: right;">👉 Mehrfachnennungen möglich!</p> | Täglich ca. <input style="width: 40px;" type="text"/> Stunden 1 <input type="checkbox"/> | } | Und machen Sie das meist allein oder mit anderen Personen? | 1 | | | | Mehrmals in der Woche 2 <input type="checkbox"/> | Meist allein <input type="checkbox"/> 232 | Einmal in der Woche 3 <input type="checkbox"/> | Mit Partner/in <input type="checkbox"/> 233 | 1- bis 3-mal im Monat 4 <input type="checkbox"/> | Mit Verwandten <input type="checkbox"/> 234 | Seltener 5 <input type="checkbox"/> | Mit Freunden <input type="checkbox"/> 235 | Nie <input type="checkbox"/> 6 | Im Verein <input type="checkbox"/> 236 | | | | | Mit Anderen <input type="checkbox"/> 237 | | | |
| Täglich ca. <input style="width: 40px;" type="text"/> Stunden 1 <input type="checkbox"/> | } | Und machen Sie das meist allein oder mit anderen Personen? | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mehrmals in der Woche 2 <input type="checkbox"/> | | | | | Meist allein <input type="checkbox"/> 232 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Einmal in der Woche 3 <input type="checkbox"/> | | | | | Mit Partner/in <input type="checkbox"/> 233 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1- bis 3-mal im Monat 4 <input type="checkbox"/> | | | | | Mit Verwandten <input type="checkbox"/> 234 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seltener 5 <input type="checkbox"/> | | | | | Mit Freunden <input type="checkbox"/> 235 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nie <input type="checkbox"/> 6 | | | Im Verein <input type="checkbox"/> 236 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Mit Anderen <input type="checkbox"/> 237 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 427. | <p>Wie oft treiben Sie Sport, z.B. Wandern, Fußball, Gymnastik oder Schwimmen?</p> <p>(426a mod.) 240-244 238/239</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 40%;">Täglich ca. <input style="width: 40px;" type="text"/> Stunden 1 <input type="checkbox"/></td> <td rowspan="6" style="font-size: 4em; vertical-align: middle; padding: 0 10px;">}</td> <td rowspan="6" style="vertical-align: middle;">Und machen Sie das meist allein oder mit anderen Personen?</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 45%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td>Mehrmals in der Woche 2 <input type="checkbox"/></td> <td>Meist allein <input type="checkbox"/> 245</td> </tr> <tr> <td>Einmal in der Woche 3 <input type="checkbox"/></td> <td>Mit Partner/in <input type="checkbox"/> 246</td> </tr> <tr> <td>1- bis 3-mal im Monat 4 <input type="checkbox"/></td> <td>Mit Verwandten <input type="checkbox"/> 247</td> </tr> <tr> <td>Seltener 5 <input type="checkbox"/></td> <td>Mit Freunden <input type="checkbox"/> 248</td> </tr> <tr> <td>Nie <input type="checkbox"/> 6</td> <td>Im Verein <input type="checkbox"/> 249</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Mit Anderen <input type="checkbox"/> 250</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: right; margin-top: 10px;">K. 67</p> <p style="text-align: right;">👉 Mehrfachnennungen möglich!</p> | Täglich ca. <input style="width: 40px;" type="text"/> Stunden 1 <input type="checkbox"/> | } | Und machen Sie das meist allein oder mit anderen Personen? | 1 | | | | Mehrmals in der Woche 2 <input type="checkbox"/> | Meist allein <input type="checkbox"/> 245 | Einmal in der Woche 3 <input type="checkbox"/> | Mit Partner/in <input type="checkbox"/> 246 | 1- bis 3-mal im Monat 4 <input type="checkbox"/> | Mit Verwandten <input type="checkbox"/> 247 | Seltener 5 <input type="checkbox"/> | Mit Freunden <input type="checkbox"/> 248 | Nie <input type="checkbox"/> 6 | Im Verein <input type="checkbox"/> 249 | | | | | Mit Anderen <input type="checkbox"/> 250 | | | |
| Täglich ca. <input style="width: 40px;" type="text"/> Stunden 1 <input type="checkbox"/> | } | Und machen Sie das meist allein oder mit anderen Personen? | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mehrmals in der Woche 2 <input type="checkbox"/> | | | | | Meist allein <input type="checkbox"/> 245 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Einmal in der Woche 3 <input type="checkbox"/> | | | | | Mit Partner/in <input type="checkbox"/> 246 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1- bis 3-mal im Monat 4 <input type="checkbox"/> | | | | | Mit Verwandten <input type="checkbox"/> 247 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seltener 5 <input type="checkbox"/> | | | | | Mit Freunden <input type="checkbox"/> 248 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nie <input type="checkbox"/> 6 | | | Im Verein <input type="checkbox"/> 249 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Mit Anderen <input type="checkbox"/> 250 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 428. | <p>Wie oft sind Sie künstlerisch tätig, z.B. malen oder musizieren?</p> <p>(426b mod.) 253-257 251/252</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 40%;">Täglich ca. <input style="width: 40px;" type="text"/> Stunden 1 <input type="checkbox"/></td> <td rowspan="6" style="font-size: 4em; vertical-align: middle; padding: 0 10px;">}</td> <td rowspan="6" style="vertical-align: middle;">Und machen Sie das meist allein oder mit anderen Personen?</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 45%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td>Mehrmals in der Woche 2 <input type="checkbox"/></td> <td>Meist allein <input type="checkbox"/> 258</td> </tr> <tr> <td>Einmal in der Woche 3 <input type="checkbox"/></td> <td>Mit Partner/in <input type="checkbox"/> 259</td> </tr> <tr> <td>1- bis 3-mal im Monat 4 <input type="checkbox"/></td> <td>Mit Verwandten <input type="checkbox"/> 260</td> </tr> <tr> <td>Seltener 5 <input type="checkbox"/></td> <td>Mit Freunden <input type="checkbox"/> 261</td> </tr> <tr> <td>Nie <input type="checkbox"/> 6</td> <td>Im Verein <input type="checkbox"/> 262</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Mit Anderen <input type="checkbox"/> 263</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center; margin-top: 20px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;"> <p>Nächste Tätigkeit nächste Seite!</p> </div> <p style="text-align: right; margin-top: 10px;">K. 67</p> <p style="text-align: right;">👉 Mehrfachnennungen möglich!</p> | Täglich ca. <input style="width: 40px;" type="text"/> Stunden 1 <input type="checkbox"/> | } | Und machen Sie das meist allein oder mit anderen Personen? | 1 | | | | Mehrmals in der Woche 2 <input type="checkbox"/> | Meist allein <input type="checkbox"/> 258 | Einmal in der Woche 3 <input type="checkbox"/> | Mit Partner/in <input type="checkbox"/> 259 | 1- bis 3-mal im Monat 4 <input type="checkbox"/> | Mit Verwandten <input type="checkbox"/> 260 | Seltener 5 <input type="checkbox"/> | Mit Freunden <input type="checkbox"/> 261 | Nie <input type="checkbox"/> 6 | Im Verein <input type="checkbox"/> 262 | | | | | Mit Anderen <input type="checkbox"/> 263 | | | |
| Täglich ca. <input style="width: 40px;" type="text"/> Stunden 1 <input type="checkbox"/> | } | Und machen Sie das meist allein oder mit anderen Personen? | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mehrmals in der Woche 2 <input type="checkbox"/> | | | | | Meist allein <input type="checkbox"/> 258 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Einmal in der Woche 3 <input type="checkbox"/> | | | | | Mit Partner/in <input type="checkbox"/> 259 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1- bis 3-mal im Monat 4 <input type="checkbox"/> | | | | | Mit Verwandten <input type="checkbox"/> 260 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seltener 5 <input type="checkbox"/> | | | | | Mit Freunden <input type="checkbox"/> 261 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nie <input type="checkbox"/> 6 | | | Im Verein <input type="checkbox"/> 262 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Mit Anderen <input type="checkbox"/> 263 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Nr. | | | Weiter mit |
|------|--|---|------------|
| 429. | <p>Fortsetzung</p> <p>Wie oft gehen Sie ins Konzert, Theater, in die Oper oder besuchen Museen, Galerien oder Kunstausstellungen?</p> <p>(426c mod.) 266-270 264/265</p> <p>Täglich ca. <input type="text"/> Stunden 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Mehrmals in der Woche 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Einmal in der Woche 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1- bis 3-mal im Monat 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Seltener 5 <input type="checkbox"/></p> <p>Nie <input type="checkbox"/> 6</p> <p style="text-align: center;">▼</p> <p>Und machen Sie das meist allein oder mit anderen Personen?</p> | <p style="text-align: right;">K. 67</p> <p>Mehrfachnennungen möglich!</p> <p>1</p> <p>Meist allein <input type="checkbox"/> 271</p> <p>Mit Partner/in <input type="checkbox"/> 272</p> <p>Mit Verwandten <input type="checkbox"/> 273</p> <p>Mit Freunden <input type="checkbox"/> 274</p> <p>Im Verein <input type="checkbox"/> 275</p> <p>Mit Anderen <input type="checkbox"/> 276</p> | |
| 430. | <p>Wie oft besuchen Sie Sportveranstaltungen?</p> <p>(426d mod.) 279-283 277/278</p> <p>Täglich ca. <input type="text"/> Stunden 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Mehrmals in der Woche 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Einmal in der Woche 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1- bis 3-mal im Monat 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Seltener 5 <input type="checkbox"/></p> <p>Nie <input type="checkbox"/> 6</p> <p style="text-align: center;">▼</p> <p>Und machen Sie das meist allein oder mit anderen Personen?</p> | <p style="text-align: right;">K. 67</p> <p>Mehrfachnennungen möglich!</p> <p>1</p> <p>Meist allein <input type="checkbox"/> 284</p> <p>Mit Partner/in <input type="checkbox"/> 285</p> <p>Mit Verwandten <input type="checkbox"/> 286</p> <p>Mit Freunden <input type="checkbox"/> 287</p> <p>Im Verein <input type="checkbox"/> 288</p> <p>Mit Anderen <input type="checkbox"/> 289</p> | |
| 431. | <p>Wie oft machen Sie Gesellschaftsspiele, z.B. Schach, Kartenspiele oder Puzzles?</p> <p>(426e mod.) 292-296 290/291</p> <p>Täglich ca. <input type="text"/> Stunden 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Mehrmals in der Woche 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Einmal in der Woche 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1- bis 3-mal im Monat 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Seltener 5 <input type="checkbox"/></p> <p>Nie <input type="checkbox"/> 6</p> <p style="text-align: center;">▼</p> <p>Und machen Sie das meist allein oder mit anderen Personen?</p> | <p style="text-align: right;">K. 67</p> <p>Mehrfachnennungen möglich!</p> <p>1</p> <p>Meist allein <input type="checkbox"/> 297</p> <p>Mit Partner/in <input type="checkbox"/> 298</p> <p>Mit Verwandten <input type="checkbox"/> 299</p> <p>Mit Freunden <input type="checkbox"/> 300</p> <p>Im Verein <input type="checkbox"/> 301</p> <p>Mit Anderen <input type="checkbox"/> 302</p> | |
| 432. | <p>Wie oft besuchen Sie Kurse oder Vorträge, z.B. zur Fort- oder Weiterbildung?</p> <p>(426f mod.) 305-309 303/304</p> <p>Täglich ca. <input type="text"/> Stunden 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Mehrmals in der Woche 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Einmal in der Woche 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1- bis 3-mal im Monat 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Seltener 5 <input type="checkbox"/></p> <p>Nie <input type="checkbox"/> 6</p> <p style="text-align: center;">▼</p> <p>Und machen Sie das meist allein oder mit anderen Personen?</p> | <p style="text-align: right;">K. 67</p> <p>Mehrfachnennungen möglich!</p> <p>1</p> <p>Meist allein <input type="checkbox"/> 310</p> <p>Mit Partner/in <input type="checkbox"/> 311</p> <p>Mit Verwandten <input type="checkbox"/> 312</p> <p>Mit Freunden <input type="checkbox"/> 313</p> <p>Im Verein <input type="checkbox"/> 314</p> <p>Mit Anderen <input type="checkbox"/> 315</p> | |

| | | | |
|------------|-------------------|-------|-------------------|
| Nr. | GESUNDHEIT | K. 33 | Weiter mit |
|------------|-------------------|-------|-------------------|

500. In der folgenden Frage geht es jetzt um Dinge und Themen, mit denen sich Menschen im Allgemeinen beschäftigen, an die sie in ihrem täglichen Leben denken oder für die sie etwas tun. So kann man zum Beispiel an seine Gesundheit denken oder etwas dafür tun, um gesund zu bleiben oder gesund zu werden.




Ich möchte Sie nun fragen: Inwieweit bestimmen die folgenden Themen Ihr tägliches Denken und Handeln? Ich lese Ihnen dazu einige Themen und Dinge vor. Sagen Sie mir bitte jeweils anhand dieser Skala, wie sehr Sie daran denken oder wie viel Sie dafür tun. 0 bedeutet, dass Sie nicht daran denken oder nichts dafür tun, 6 bedeutet, dass Sie viel daran denken oder viel dafür tun. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihr Urteil abstufen.

Liste 500 vorlegen und Vorgaben nacheinander vorlesen!

| | Denke nicht daran/ tue nichts dafür | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|--------------------------|--------------------------|------------|------------|-------|--|--|
| Wie sehr denken Sie gegenwärtig daran oder tun etwas dafür . . . | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 97 | 98 | Verweigert | Weiß nicht | | | |
| ● Gesundheit | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | 11/12 | | |
| ● Ausgeglichenheit, Gelassenheit | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | 13/14 | | |
| ● Weisheit, ein reifes Verständnis des Lebens | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | 15/16 | | |
| ● Genuss, Spaß, Vergnügen | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | 17/18 | | |
| ● Selbstachtung, positive Selbsteinschätzung | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | 19/20 | | |
| ● Soziales Ansehen, gesellschaftliche Anerkennung | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | 21/22 | | |
| ● Berufliche Tüchtigkeit, beruflicher Erfolg | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | 23/24 | | |
| ● Selbstbehauptung, Durchsetzungsfähigkeit | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | 25/26 | | |
| ● Harmonische Partnerschaft | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | 27/28 | | |
| ● Aufregung, Abenteuer | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | 29/30 | | |
| ● Einfühlungsvermögen, mitfühlendes Verständnis | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | 31/32 | | |
| ● Unabhängigkeit, persönliche Freiheit | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | 33/34 | | |
| ● Sicherheit der Familie, Sorge für die Angehörigen | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | 35/36 | | |
| ● Wohlstand, hoher Lebensstandard | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | 37/38 | | |
| ● Geistige Leistungsfähigkeit | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | 39/40 | | |
| ● Zärtlichkeit, Sexualität | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | 41/42 | | |
| ● Selbstentwicklung, Ausschöpfung eigener Fähigkeiten | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | 43/44 | | |
| ● Körperliche Leistungsfähigkeit, Fitness | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | 45/46 | | |
| ● Befriedigende Freundschaftsbeziehungen, soziales Eingebundensein | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | 47/48 | | |
| ● Engagement für gesellschaftliche Ideale | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | 49/50 | | |
| ● Glaube, innere Ruhe, Erlösung | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | 51/52 | | |





| Nr. | | Weiter mit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------------------------|-------------------------------|--------------------------------|------------------------------|--------------------------------|---------------|---------------------------------|---|---|---|---|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|--|
| 501. | <p>Wie bewerten Sie Ihren derzeitigen Gesundheitszustand? K. 83</p> <p>👉 Orange Liste A vorlegen!</p> <p>(500)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <p>Sehr gut <input type="checkbox"/> 1 80</p> <p>Gut <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Mittel <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Schlecht <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Sehr schlecht <input type="checkbox"/> 5</p> </div> </div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 502. | <p>Wie hat sich Ihr Gesundheitszustand in den letzten 6 Jahren verändert? K. 81</p> <p>👉 Orange Liste B vorlegen!</p> <p>(501 mod.)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <p>Ist viel besser geworden <input type="checkbox"/> 1 81</p> <p>Ist etwas besser geworden <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Ist gleich geblieben <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Ist etwas schlechter geworden <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Ist viel schlechter geworden <input type="checkbox"/> 5</p> </div> </div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 503. | <p>Was erwarten Sie, wie wird sich Ihr Gesundheitszustand in Zukunft verändern? K. 82</p> <p>👉 Orange Liste C vorlegen!</p> <p>(502)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <p>Wird viel besser werden <input type="checkbox"/> 1 82</p> <p>Wird etwas besser werden <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Wird gleich bleiben <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Wird etwas schlechter werden <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Wird viel schlechter werden <input type="checkbox"/> 5</p> </div> </div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 504. | <p>Bei den folgenden Fragen soll es nun darum gehen, wie Sie sich in der letzten Woche gefühlt haben. Bitte nennen Sie mir für jede der Aussagen auf dieser Liste die Antwort, die Ihrem Befinden K. 67 während der letzten Woche am besten entspricht.</p> <p>👉 Liste 504 vorlegen!</p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 45%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Selten/ überhaupt nicht</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Manch- mal</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Öfters</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Meistens, die ganze Zeit</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Weiß nicht</th> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Während der letzten Woche . . .</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A haben mich Dinge beunruhigt, die mir sonst nichts ausmachen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 336</td> </tr> <tr> <td>B konnte ich meine trübsinnige Laune nicht loswerden, obwohl meine Freunde / Familie versuchten, mich aufzumuntern</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 337</td> </tr> <tr> <td>C hatte ich Mühe, mich zu konzentrieren</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 338</td> </tr> <tr> <td>D war ich deprimiert/niedergeschlagen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 339</td> </tr> <tr> <td>E war alles anstrengend für mich</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 340</td> </tr> <tr> <td>F dachte ich, mein Leben ist ein einziger Fehlschlag</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 341</td> </tr> <tr> <td>G hatte ich Angst</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 342</td> </tr> <tr> <td>H habe ich schlecht geschlafen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 343</td> </tr> <tr> <td>J war ich fröhlich gestimmt</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 344</td> </tr> <tr> <td>K habe ich weniger als sonst geredet</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 345</td> </tr> <tr> <td>L fühlte ich mich einsam</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 346</td> </tr> <tr> <td>M habe ich das Leben genossen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 347</td> </tr> <tr> <td>N war ich traurig</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 348</td> </tr> <tr> <td>O hatte ich das Gefühl, dass mich Leute nicht leiden können</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 349</td> </tr> <tr> <td>P konnte ich mich zu nichts aufraffen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 350</td> </tr> </tbody> </table> | | Selten/ überhaupt nicht | Manch- mal | Öfters | Meistens, die ganze Zeit | Weiß nicht | Während der letzten Woche . . . | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | A haben mich Dinge beunruhigt, die mir sonst nichts ausmachen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 336 | B konnte ich meine trübsinnige Laune nicht loswerden, obwohl meine Freunde / Familie versuchten, mich aufzumuntern | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 337 | C hatte ich Mühe, mich zu konzentrieren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 338 | D war ich deprimiert/niedergeschlagen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 339 | E war alles anstrengend für mich | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 340 | F dachte ich, mein Leben ist ein einziger Fehlschlag | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 341 | G hatte ich Angst | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 342 | H habe ich schlecht geschlafen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 343 | J war ich fröhlich gestimmt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 344 | K habe ich weniger als sonst geredet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 345 | L fühlte ich mich einsam | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 346 | M habe ich das Leben genossen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 347 | N war ich traurig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 348 | O hatte ich das Gefühl, dass mich Leute nicht leiden können | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 349 | P konnte ich mich zu nichts aufraffen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 350 | |
| | Selten/ überhaupt nicht | Manch- mal | Öfters | Meistens, die ganze Zeit | Weiß nicht | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Während der letzten Woche . . . | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A haben mich Dinge beunruhigt, die mir sonst nichts ausmachen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 336 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B konnte ich meine trübsinnige Laune nicht loswerden, obwohl meine Freunde / Familie versuchten, mich aufzumuntern | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 337 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C hatte ich Mühe, mich zu konzentrieren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 338 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D war ich deprimiert/niedergeschlagen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 339 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E war alles anstrengend für mich | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 340 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F dachte ich, mein Leben ist ein einziger Fehlschlag | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 341 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| G hatte ich Angst | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 342 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H habe ich schlecht geschlafen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 343 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| J war ich fröhlich gestimmt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 344 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| K habe ich weniger als sonst geredet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 345 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L fühlte ich mich einsam | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 346 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| M habe ich das Leben genossen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 347 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N war ich traurig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 348 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O hatte ich das Gefühl, dass mich Leute nicht leiden können | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 349 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| P konnte ich mich zu nichts aufraffen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 350 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Nr. | | K. 33 Weiter mit |
|------|---|---|
| 505. | <p>Ich möchte Ihnen nun einzelne Fragen zu Körper und Gesundheit stellen:</p> <p>Können Sie mir bitte sagen, wie groß Sie sind?</p> | <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm 83-85</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 998</p> |
| 506. | <p>Und wie viel wiegen Sie in etwa?</p> | <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg 86-88</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 998</p> |
| 507. | <p>Haben Sie aufgrund von Sehproblemen Schwierigkeiten beim Lesen der Zeitung (gegebenenfalls auch dann, wenn Sie eine Sehhilfe benutzen)?</p> | <p style="text-align: right;">K. 67</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 351</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2</p> |
| 508. | <p>Haben Sie aufgrund von Sehproblemen Schwierigkeiten, Ihnen bekannte Personen auf der Straße zu erkennen (gegebenenfalls auch dann, wenn Sie eine Sehhilfe benutzen)?</p> | <p style="text-align: right;">K. 67</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 352</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2</p> |
| 509. | <p>Haben Sie Schwierigkeiten mit dem Hören, wenn Sie telefonieren (gegebenenfalls auch dann, wenn Sie ein Hörgerät benutzen)?</p> | <p style="text-align: right;">K. 67</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 353</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2</p> |
| 510. | <p>Haben Sie Schwierigkeiten mit dem Hören bei einem Gruppentreffen mit mehr als vier Personen (gegebenenfalls auch dann, wenn Sie ein Hörgerät benutzen)?</p> | <p style="text-align: right;">K. 67</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 354</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2</p> |

| Nr. | | K. 33 | Weiter mit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--------------------------|------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|------------|--|---|---|---|---|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|--|--|
| 511. | <p>Im Folgenden sind einige Tätigkeiten beschrieben, die Sie vielleicht an einem normalen Tag ausüben. Sind Sie durch Ihren derzeitigen Gesundheitszustand bei diesen Tätigkeiten</p> <ul style="list-style-type: none"> ● stark eingeschränkt, ● etwas eingeschränkt, oder ● überhaupt nicht eingeschränkt? <p> Vorgaben bitte vorlesen!</p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="text-align: center; width: 10%;">Stark ein- geschränkt</th> <th style="text-align: center; width: 10%;">Etwas ein- geschränkt</th> <th style="text-align: center; width: 10%;">Überhaupt nicht ein- geschränkt</th> <th style="text-align: center; width: 10%;">Weiß nicht</th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> <th style="text-align: center;">8</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Anstrengende Tätigkeit, z.B. schnell laufen, schwere Gegenstände heben, anstrengenden Sport treiben</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">109</td> </tr> <tr> <td>Mittelschwere Tätigkeiten, z.B. einen Tisch verschieben, staubsaugen, kegeln, Golf spielen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">110</td> </tr> <tr> <td>Einkaufstaschen heben oder tragen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">111</td> </tr> <tr> <td>Mehrere Treppenabsätze steigen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">112</td> </tr> <tr> <td>Einen Treppenabsatz steigen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">113</td> </tr> <tr> <td>Sich beugen, knien, bücken</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">114</td> </tr> <tr> <td>Mehr als 1 Kilometer zu Fuß gehen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">115</td> </tr> <tr> <td>Mehrere Straßenkreuzungen weit zu Fuß gehen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">116</td> </tr> <tr> <td>Eine Straßenkreuzung weit zu Fuß gehen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">117</td> </tr> <tr> <td>Sich baden oder anziehen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">118</td> </tr> </tbody> </table> | | Stark ein- geschränkt | Etwas ein- geschränkt | Überhaupt nicht ein- geschränkt | Weiß nicht | | | 1 | 2 | 3 | 8 | | Anstrengende Tätigkeit, z.B. schnell laufen, schwere Gegenstände heben, anstrengenden Sport treiben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 109 | Mittelschwere Tätigkeiten, z.B. einen Tisch verschieben, staubsaugen, kegeln, Golf spielen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 110 | Einkaufstaschen heben oder tragen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 111 | Mehrere Treppenabsätze steigen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 112 | Einen Treppenabsatz steigen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 113 | Sich beugen, knien, bücken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 114 | Mehr als 1 Kilometer zu Fuß gehen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 115 | Mehrere Straßenkreuzungen weit zu Fuß gehen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 116 | Eine Straßenkreuzung weit zu Fuß gehen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 117 | Sich baden oder anziehen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 118 | | |
| | Stark ein- geschränkt | Etwas ein- geschränkt | Überhaupt nicht ein- geschränkt | Weiß nicht | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Anstrengende Tätigkeit, z.B. schnell laufen, schwere Gegenstände heben, anstrengenden Sport treiben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 109 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mittelschwere Tätigkeiten, z.B. einen Tisch verschieben, staubsaugen, kegeln, Golf spielen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 110 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Einkaufstaschen heben oder tragen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 111 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mehrere Treppenabsätze steigen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 112 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Einen Treppenabsatz steigen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 113 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sich beugen, knien, bücken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 114 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mehr als 1 Kilometer zu Fuß gehen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 115 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mehrere Straßenkreuzungen weit zu Fuß gehen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 116 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Eine Straßenkreuzung weit zu Fuß gehen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 117 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sich baden oder anziehen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 118 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 512. | <p>Bitte denken Sie weiterhin an Ihren derzeitigen Gesundheitszustand. Ich möchte nun gerne für die folgenden Tätigkeiten von Ihnen <u>zusätzlich</u> erfahren, ob Sie diese</p> <ul style="list-style-type: none"> ● immer völlig selbständig ausüben können, ● ob Sie dabei gelegentlich Hilfe brauchen, oder ● ob Sie immer Hilfe brauchen? <p> Vorgaben bitte vorlesen!</p> <p> "Trifft nicht zu" nur bei Heimbewohnern!</p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="text-align: center; width: 10%;">Immer selbständig</th> <th style="text-align: center; width: 10%;">Gelegentlich Hilfe</th> <th style="text-align: center; width: 10%;">Immer Hilfe</th> <th style="text-align: center; width: 10%;">Trifft nicht zu, weil im Heim</th> <th style="text-align: center; width: 10%;">Weiß nicht</th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> <th style="text-align: center;">6</th> <th style="text-align: center;">98</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Wie ist das mit . . .</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>● Wäsche waschen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">163/164</td> </tr> <tr> <td>● Wohnung reinigen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">165/166</td> </tr> <tr> <td>● Lebensmittel und Getränke kaufen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">167/168</td> </tr> <tr> <td>● Mahlzeiten zubereiten</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">169/170</td> </tr> <tr> <td>● baden oder duschen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">171/172</td> </tr> <tr> <td>● ankleiden oder ausziehen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">173/174</td> </tr> <tr> <td>● Mahlzeiten und Getränke zu sich nehmen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">175/176</td> </tr> </tbody> </table> | | Immer selbständig | Gelegentlich Hilfe | Immer Hilfe | Trifft nicht zu, weil im Heim | Weiß nicht | | | 1 | 2 | 3 | 6 | 98 | | Wie ist das mit . . . | | | | | | | ● Wäsche waschen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 163/164 | ● Wohnung reinigen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 165/166 | ● Lebensmittel und Getränke kaufen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 167/168 | ● Mahlzeiten zubereiten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 169/170 | ● baden oder duschen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 171/172 | ● ankleiden oder ausziehen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 173/174 | ● Mahlzeiten und Getränke zu sich nehmen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 175/176 | K. 71 | | | |
| | Immer selbständig | Gelegentlich Hilfe | Immer Hilfe | Trifft nicht zu, weil im Heim | Weiß nicht | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 6 | 98 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wie ist das mit . . . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● Wäsche waschen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 163/164 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● Wohnung reinigen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 165/166 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● Lebensmittel und Getränke kaufen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 167/168 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● Mahlzeiten zubereiten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 169/170 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● baden oder duschen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 171/172 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● ankleiden oder ausziehen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 173/174 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● Mahlzeiten und Getränke zu sich nehmen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 175/176 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Nr. | K. 33 | Weiter mit |
|------|--|---|
| 513. | <p>Die vorübergehende oder dauerhafte Einschränkung der eigenen Gesundheit durch eine schwere Krankheit oder einen Unfall ist für viele Menschen ein einschneidendes Ereignis. Haben Sie selbst in den letzten 6 Jahren an einer vergleichsweise schweren Krankheit gelitten oder einen Unfall gehabt?</p> <p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> 1 119</p> <hr/> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> 2</p> | <p style="text-align: right;">514</p> <hr/> <p style="text-align: right;">519</p> |
| 514. | <p>Können Sie mir sagen, in welchem Jahr das war?</p> <p>☞ Falls mehrere Krankheiten oder Verletzungen: nach der <u>schwersten</u> fragen!</p> <p style="text-align: right;">Im Jahr bzw. seit <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 200-203</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 9998</p> | |
| 515. | <p>Was war das für eine Krankheit oder Verletzung? Bitte beschreiben Sie diese in wenigen Worten.</p> <p>_____ 120-199</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | |
| 516. | <p>Wenn Sie sich daran zurückerinnern: Was würden Sie sagen, in welchem Ausmaß hat Sie diese Krankheit oder Verletzung belastet?</p> <p>☞ Liste 516 vorlegen!</p> <p style="text-align: right;">Sehr belastet <input type="checkbox"/> 1 204</p> <p style="text-align: right;">Ziemlich belastet <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">Etwas belastet <input type="checkbox"/> 3</p> <p style="text-align: right;">Kaum belastet <input type="checkbox"/> 4</p> <p style="text-align: right;">Überhaupt nicht belastet <input type="checkbox"/> 5</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |
| 517. | <p>Und wie häufig beschäftigt Sie das Ereignis und die damit verbundenen Veränderungen heute noch?</p> <p>☞ Liste 517 vorlegen!</p> <p style="text-align: right;">Sehr oft (ständig) <input type="checkbox"/> 1 205</p> <p style="text-align: right;">Oft <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">Manchmal <input type="checkbox"/> 3</p> <p style="text-align: right;">Selten <input type="checkbox"/> 4</p> <p style="text-align: right;">Nie <input type="checkbox"/> 5</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |
| 518. | <p>Wenn Sie heute darauf zurückblicken: Würden Sie dann sagen, dass es Ihnen heute insgesamt besser oder schlechter geht als vor dem Ereignis?</p> <p>☞ Liste 518 vorlegen!</p> <p style="text-align: right;">Sehr viel besser <input type="checkbox"/> 1 206</p> <p style="text-align: right;">Etwas besser <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">Gleich geblieben <input type="checkbox"/> 3</p> <p style="text-align: right;">Etwas schlechter <input type="checkbox"/> 4</p> <p style="text-align: right;">Sehr viel schlechter <input type="checkbox"/> 5</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |



| Nr. | | Weiter mit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------|--------------------|--|--|---|---|---|---|---|---|--|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|--------------------|----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|--------------------|-----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|--------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|--------------------|-----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|--------------------|-----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|--------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|--------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|--------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|--------------------|----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|--------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|--------------------|---------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|--------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|---|---|---|--------------------------|-----|--------------------|-------|
| 519. | <p>Wie häufig haben Sie die folgenden Ärzte in den letzten 12 Monaten in Anspruch genommen? Hausbesuche zählen Sie bitte mit.</p> <p>☞ Liste 519 vorlegen und Vorgaben vorlesen!</p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="text-align: center;">Nie</th> <th style="text-align: center;">1 mal</th> <th style="text-align: center;">2-3 mal</th> <th style="text-align: center;">4-6 mal</th> <th style="text-align: center;">7-12 mal</th> <th style="text-align: center;">Öfter →</th> <th style="text-align: left;">und zwar:</th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td></td> <td></td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Praktischer Arzt, Arzt für Allgemeinmedizin</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>ca. <input type="text"/></td> <td>mal</td> <td style="text-align: right;">382/383 384-386</td> </tr> <tr> <td>Zahnarzt</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>ca. <input type="text"/></td> <td>mal</td> <td style="text-align: right;">387/388 389-391</td> </tr> <tr> <td>Internist</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>ca. <input type="text"/></td> <td>mal</td> <td style="text-align: right;">392/393 394-396</td> </tr> <tr> <td>Frauenarzt/ Gynäkologe</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>ca. <input type="text"/></td> <td>mal</td> <td style="text-align: right;">397/398 399-401</td> </tr> <tr> <td>Augenarzt</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>ca. <input type="text"/></td> <td>mal</td> <td style="text-align: right;">402/403 404-406</td> </tr> <tr> <td>Orthopäde</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>ca. <input type="text"/></td> <td>mal</td> <td style="text-align: right;">407/408 409-411</td> </tr> <tr> <td>Hals-Nasen-Ohrenarzt</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>ca. <input type="text"/></td> <td>mal</td> <td style="text-align: right;">412/413 414-416</td> </tr> <tr> <td>Nervenarzt, Psychiater</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>ca. <input type="text"/></td> <td>mal</td> <td style="text-align: right;">417/418 419-421</td> </tr> <tr> <td>Psychotherapeut</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>ca. <input type="text"/></td> <td>mal</td> <td style="text-align: right;">422/423 424-426</td> </tr> <tr> <td>Hautarzt</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>ca. <input type="text"/></td> <td>mal</td> <td style="text-align: right;">427/428 429-431</td> </tr> <tr> <td>Röntgenarzt, Radiologe</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>ca. <input type="text"/></td> <td>mal</td> <td style="text-align: right;">432/433 434-436</td> </tr> <tr> <td>Urologe</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>ca. <input type="text"/></td> <td>mal</td> <td style="text-align: right;">437/438 439-441</td> </tr> <tr> <td>Sonstiger Arzt (<i>bitte notieren</i>):</td> <td colspan="6"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td>ca. <input type="text"/></td> <td>mal</td> <td style="text-align: right;">442/443 444-446</td> </tr> </tbody> </table> | | Nie | 1 mal | 2-3 mal | 4-6 mal | 7-12 mal | Öfter → | und zwar: | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | Praktischer Arzt, Arzt für Allgemeinmedizin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ca. <input type="text"/> | mal | 382/383 384-386 | Zahnarzt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ca. <input type="text"/> | mal | 387/388 389-391 | Internist | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ca. <input type="text"/> | mal | 392/393 394-396 | Frauenarzt/ Gynäkologe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ca. <input type="text"/> | mal | 397/398 399-401 | Augenarzt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ca. <input type="text"/> | mal | 402/403 404-406 | Orthopäde | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ca. <input type="text"/> | mal | 407/408 409-411 | Hals-Nasen-Ohrenarzt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ca. <input type="text"/> | mal | 412/413 414-416 | Nervenarzt, Psychiater | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ca. <input type="text"/> | mal | 417/418 419-421 | Psychotherapeut | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ca. <input type="text"/> | mal | 422/423 424-426 | Hautarzt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ca. <input type="text"/> | mal | 427/428 429-431 | Röntgenarzt, Radiologe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ca. <input type="text"/> | mal | 432/433 434-436 | Urologe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ca. <input type="text"/> | mal | 437/438 439-441 | Sonstiger Arzt (<i>bitte notieren</i>): | | | | | | | | | | | | | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | ca. <input type="text"/> | mal | 442/443 444-446 | K. 67 |
| | Nie | 1 mal | 2-3 mal | 4-6 mal | 7-12 mal | Öfter → | und zwar: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Praktischer Arzt, Arzt für Allgemeinmedizin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ca. <input type="text"/> | mal | 382/383 384-386 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zahnarzt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ca. <input type="text"/> | mal | 387/388 389-391 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Internist | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ca. <input type="text"/> | mal | 392/393 394-396 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Frauenarzt/ Gynäkologe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ca. <input type="text"/> | mal | 397/398 399-401 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Augenarzt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ca. <input type="text"/> | mal | 402/403 404-406 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Orthopäde | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ca. <input type="text"/> | mal | 407/408 409-411 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hals-Nasen-Ohrenarzt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ca. <input type="text"/> | mal | 412/413 414-416 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nervenarzt, Psychiater | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ca. <input type="text"/> | mal | 417/418 419-421 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Psychotherapeut | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ca. <input type="text"/> | mal | 422/423 424-426 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hautarzt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ca. <input type="text"/> | mal | 427/428 429-431 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Röntgenarzt, Radiologe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ca. <input type="text"/> | mal | 432/433 434-436 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Urologe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ca. <input type="text"/> | mal | 437/438 439-441 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sonstiger Arzt (<i>bitte notieren</i>): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | ca. <input type="text"/> | mal | 442/443 444-446 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 520. | <p>Haben Sie einen Hausarzt, den Sie im Regelfall zuerst bei gesundheitlichen Problemen aufsuchen?</p> <p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> 1 263 Nein <input type="checkbox"/> 2</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 521. | <p>Wie viele Nächte waren Sie in den vergangenen 12 Monaten zur stationären Behandlung in einem Krankenhaus aufgenommen?</p> <p style="text-align: right;">Ungefähr <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nächte 264-266 Keine Nacht <input type="checkbox"/> 995 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 998</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 522. | <p>Hätten Sie in den letzten 12 Monaten eine zahnärztliche Behandlung benötigt, sind aber nicht zum Zahnarzt gegangen?</p> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> 1 477 Ja, einmal <input type="checkbox"/> 2 Ja, mehrmals <input type="checkbox"/> 3</p> | K. 67 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Nr. | | K. 33 Weiter mit |
|------|--|---------------------|
| 522a | <p> Bitte eintragen lt. Frage 322a, Seite 43: Zielperson wohnt in: K. 71</p> <p>Privathaushalt oder Altenwohnheim <input type="checkbox"/> 1 177</p> <hr/> <p>Altenheim, Pflegeheim oder einer nicht näher zu spezifizierenden Heimeinrichtung <input type="checkbox"/> 2</p> | 523 557 |
| 523. | <p>Sind Sie in Ihrem täglichen Leben durch irgendeine chronische körperliche oder seelische Krankheit bzw. Behinderung eingeschränkt? K. 67</p> <p> Vorgaben bitte vorlesen!</p> <p>Ja, etwas <input type="checkbox"/> 1 478</p> <p>Ja, sehr stark .. <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |
| 524. | <p>Sind Sie selbst gesundheitlich so eingeschränkt, dass Sie deshalb regelmäßig Hilfe, Pflege oder andere Unterstützung benötigen?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 349</p> <hr/> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2</p> | 525 539 |
| 525. | <p>Im Folgenden geht es um Hilfen und Unterstützungen, die Sie möglicherweise erhalten und wer diese Hilfe leistet.</p> <p> Vorgaben bitte vorlesen! Wenn "ja" genannt: jeweils Personen-Karte vorlegen und Personen-Code eintragen!</p> <p>A Bekommen Sie Hilfe im Haushalt und wenn ja, durch wen?</p> <p>Ja1 <input type="checkbox"/> ► Person 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Person 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Person 3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mehr als 3 Personen genannt <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Nein2 <input type="checkbox"/> 483-485 486-488 489-491 492</p> <p>Weiß nicht ...8 <input type="checkbox"/> 482</p> <p>B Erhalten Sie Betreuung, z.B. zum Vorlesen oder zur Begleitung und wenn ja, durch wen?</p> <p>Ja1 <input type="checkbox"/> ► Person 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Person 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Person 3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mehr als 3 Personen genannt <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Nein2 <input type="checkbox"/> 494-496 497-499 500-502 503</p> <p>Weiß nicht ...8 <input type="checkbox"/> 493</p> <p>C Werden Sie gepflegt und wenn ja, durch wen?</p> <p>Ja1 <input type="checkbox"/> ► Person 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Person 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Person 3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mehr als 3 Personen genannt <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Nein2 <input type="checkbox"/> 505-507 508-510 511-513 514</p> <p>Weiß nicht ...8 <input type="checkbox"/> 504</p> <p>D Erhalten Sie sonstige Hilfe und wenn ja, durch wen?</p> <p>Ja1 <input type="checkbox"/> ► Person 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Person 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Person 3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mehr als 3 Personen genannt <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Nein2 <input type="checkbox"/> 516-518 519-521 522-524 525</p> <p>Weiß nicht ...8 <input type="checkbox"/> 515</p> | |
| | <p> Bitte eintragen lt. Frage 525: Zielperson hat: K. 67</p> <p>mindestens eine der Fragen A - D mit "Ja" beantwortet <input type="checkbox"/> 1 479</p> <hr/> <p>keine der Fragen A - D mit "Ja" beantwortet <input type="checkbox"/> 2</p> | 526 531 |

| Nr. | | K. 33 | Weiter mit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------|----------|---------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------------------------|---|---|---|---|---|---|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--|--|
| 526. | <p>Wie viel Zeit wenden diese Helfer im Durchschnitt pro Woche auf, um Ihnen zu helfen und Sie zu unterstützen? Bitte geben Sie die wöchentlich im Durchschnitt anfallende Zahl der Stunden pro Person an.</p> <p>👉 Personen-Karte vorlegen und Personen-Code eintragen!</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align:center;">Person 1</th> <th style="text-align:center;">Person 2</th> <th style="text-align:center;">Person 3</th> <th style="text-align:center;">Person 4</th> <th style="text-align:center;">Person 5</th> <th style="text-align:center;">Person 6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Personen-Code</td> <td style="text-align:center;"> _ _ </td> <td style="text-align:center;"> _ _ </td> <td style="text-align:center;"> _ _ </td> <td style="text-align:center;"> _ _ </td> <td style="text-align:center;"> _ _ </td> <td style="text-align:center;"> _ _ </td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align:center;">526-528</td> <td style="text-align:center;">529-531</td> <td style="text-align:center;">532-534</td> <td style="text-align:center;">535-537</td> <td style="text-align:center;">538-540</td> <td style="text-align:center;">541-543</td> </tr> <tr> <td>Stunden pro Woche</td> <td style="text-align:center;"> _ </td> <td style="text-align:center;"> _ </td> <td style="text-align:center;"> _ </td> <td style="text-align:center;"> _ </td> <td style="text-align:center;"> _ </td> <td style="text-align:center;"> _ </td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align:center;">544/545</td> <td style="text-align:center;">546/547</td> <td style="text-align:center;">548/549</td> <td style="text-align:center;">550/551</td> <td style="text-align:center;">552/553</td> <td style="text-align:center;">554/555</td> </tr> <tr> <td>Weiß nicht</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 98</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 98</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 98</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 98</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 98</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 98</td> </tr> </tbody> </table> | | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 | Person 6 | Personen-Code | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | | 526-528 | 529-531 | 532-534 | 535-537 | 538-540 | 541-543 | Stunden pro Woche | _ | _ | _ | _ | _ | _ | | 544/545 | 546/547 | 548/549 | 550/551 | 552/553 | 554/555 | Weiß nicht | <input type="checkbox"/> 98 | <input type="checkbox"/> 98 | <input type="checkbox"/> 98 | <input type="checkbox"/> 98 | <input type="checkbox"/> 98 | <input type="checkbox"/> 98 | | |
| | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 | Person 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Personen-Code | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 526-528 | 529-531 | 532-534 | 535-537 | 538-540 | 541-543 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Stunden pro Woche | _ | _ | _ | _ | _ | _ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 544/545 | 546/547 | 548/549 | 550/551 | 552/553 | 554/555 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Weiß nicht | <input type="checkbox"/> 98 | <input type="checkbox"/> 98 | <input type="checkbox"/> 98 | <input type="checkbox"/> 98 | <input type="checkbox"/> 98 | <input type="checkbox"/> 98 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 527. | <p>Würden Sie eine von den genannten Personen als Hauptunterstützungsperson bezeichnen? Wenn ja, welche Person ist dies?</p> <p>👉 Gelbe Personen-Karte vorlegen und Personen-Code eintragen!</p> <p style="text-align: right;">Ja, Personen-Code <input style="width:30px;" type="text" value="106"/> (Partner/in) <input type="checkbox"/> 106</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: right;">Ja, Person <input style="width:30px;" type="text" value="586"/> <input type="checkbox"/> 586-588</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: right;">Nein, keine Hauptunterstützungsperson <input type="checkbox"/> 995</p> | <p>529</p> <p>528</p> <p>529</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 528. | <p>Ist die Hauptunterstützungsperson zur Zeit erwerbstätig? Falls ja: arbeitet sie mehr als 30 Stunden wöchentlich, ist sie in Teilzeit beschäftigt oder ist sie geringfügig beschäftigt?</p> <p>👉 Liste 528 vorlegen!</p> <p style="text-align: right;">Ja, arbeitet mehr als 30 Stunden wöchentlich <input type="checkbox"/> 1</p> <p style="text-align: right;">Ja, in Teilzeit beschäftigt (15 bis unter 30 Stunden pro Woche) <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">Ja, geringfügig beschäftigt (weniger als 15 Stunden pro Woche) <input type="checkbox"/> 3</p> <p style="text-align: right;">Nein, zur Zeit nicht erwerbstätig <input type="checkbox"/> 4 589</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 529. | <p>Haben Sie schon einmal bei der Pflegekasse einmalige Zuschüsse für bauliche Veränderungen oder pflegerechte technische Ausstattung in Ihrem Haushalt beantragt?</p> <p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> 1 374</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | <p>530</p> <p>531</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 530. | <p>Sind diese Zuschüsse bewilligt worden?</p> <p>👉 Liste 530 vorlegen!</p> <p>Der Antrag auf Zuschüsse wurde abgelehnt .. 1 <input type="checkbox"/> 375</p> <p>Der Antrag ist noch nicht entschieden 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Der Antrag auf Zuschüsse wurde bewilligt 3 <input type="checkbox"/> ► In welcher Höhe? <input style="width:60px;" type="text" value="DM"/> oder <input style="width:60px;" type="text" value="Euro"/></p> <p style="text-align: center;">Weiß nicht 8 <input type="checkbox"/> Weiß nicht <input type="checkbox"/> 9998 <input type="checkbox"/> 9998</p> | <p style="text-align: center;">376-380</p> <p style="text-align: center;">381-385</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |


| Nr. | | K. 33 Weiter mit |
|------|---|---|
| 531. | Haben Sie schon einmal regelmäßige Leistungen der Pflegeversicherung beantragt? <p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> 1 406</p> <hr/> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | 532 537 |
| 532. | Beziehen Sie heute regelmäßig Leistungen der Pflegeversicherung? ☞ Liste 532 vorlegen! Nur <u>eine</u> Nennung! <p style="margin-left: 40px;">A Ja, der Antrag auf regelmäßige Leistungen der Pflegeversicherung ist positiv entschieden worden <input type="checkbox"/> 1 407</p> <hr/> <p style="margin-left: 40px;">B Nein, der Antrag auf regelmäßige Leistungen der Pflegeversicherung ist damals zwar positiv entschieden worden, aber der Grund für die Pflegebedürftigkeit ist inzwischen weggefallen <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="margin-left: 40px;">C Nein, der Antrag ist gestellt, aber noch nicht entschieden <input type="checkbox"/> 3</p> <hr/> <p style="margin-left: 40px;">D Nein, es wurde zwar ein Antrag (oder mehrere Anträge) auf regelmäßige Leistungen der Pflegeversicherung gestellt. Er wurde aber abgelehnt. <input type="checkbox"/> 4</p> | 533 536 535 |
| 533. | In welche Pflegestufe sind Sie derzeit eingruppiert? <p style="margin-left: 100px;">Pflegestufe 1 <input type="checkbox"/> 1 408</p> <p style="margin-left: 100px;">Pflegestufe 2 <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="margin-left: 100px;">Pflegestufe 3 ohne Härtefallregelung <input type="checkbox"/> 3</p> <p style="margin-left: 100px;">Pflegestufe 3 mit Härtefallregelung <input type="checkbox"/> 4</p> <p style="margin-left: 100px;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |
| 534. | Man kann bei der Pflegeversicherung zwischen verschiedenen Arten der Leistungsvergabe wählen. Welche Form von Leistungen erhalten Sie gegenwärtig? Erhalten Sie . . . ☞ Vorgaben bitte vorlesen! <ul style="list-style-type: none"> ● monatliches Pflegegeld <input type="checkbox"/> 1 409 ● Pflegeeinsätze von Pflegediensten im eigenen Haushalt, also Sachleistungen <input type="checkbox"/> 2 ● oder teils Pflegeeinsätze im Haushalt, teils Pflegegeld, also Kombinationsleistungen? <input type="checkbox"/> 3 <p style="margin-left: 100px;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | 536 ! |
| 535. | Haben Sie Widerspruch gegen diese negative Entscheidung eingelegt? <p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> 1 412</p> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |
| 536. | Erhalten Sie von der Sozialhilfe regelmäßig Pflegegeld oder bezahlte Pflegeeinsätze, also Hilfe zur Pflege? <p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> 1 480</p> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | K. 67 600 ! |

| Nr. | K. 33 | Weiter mit |
|------|---|---|
| 537. | <p>Aus welchen Gründen haben Sie bisher keinen Antrag gestellt?</p> <p>☞ Liste 537 vorlegen! Mehrfachnennungen möglich!</p> <p>A Ich habe mich damit noch nicht auseinander gesetzt <input type="checkbox"/> 1 413</p> <p>B Der Pflegebedarf ist vielleicht nicht ausreichend, so dass keine Leistungen bewilligt werden würden <input type="checkbox"/> 414</p> <p>C Die gewährten Leistungen nützen nichts, der damit verbundene Aufwand ist zu groß <input type="checkbox"/> 415</p> <p>D Wir kommen auch so zurecht und brauchen keine fremde Hilfe <input type="checkbox"/> 416</p> <p>E Sonstige Gründe (bitte notieren): <input type="checkbox"/> 417</p> <p>_____ 419-458</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 418</p> | |
| 538. | <p>Erhalten Sie von der Sozialhilfe regelmäßig Pflegegeld oder bezahlte Pflegeeinsätze, also Hilfe zur Pflege?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 481</p> <hr/> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | <p>K. 67</p> <p>600</p> <p>539</p> |
| 539. | <p>Gibt es Personen, die auf Grund ihres schlechten Gesundheitszustandes von Ihnen privat oder ehrenamtlich betreut bzw. gepflegt werden oder denen Sie regelmäßig Hilfe leisten?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 591</p> <hr/> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | <p>540</p> <p>600</p> |
| 540. | <p>Welche Person oder Personen unterstützen Sie in diesem Sinne?</p> <p>☞ Personen-Karte vorlegen und Personen-Code eintragen!</p> <p>Person 1 Person 2 Person 3 Mehr als 3 Personen genannt</p> <p>Personen-Code <input type="checkbox"/> 1</p> <p>592-594 595-597 598-600 601</p> | |
| 541. | <p>☞ Wenn lt. Frage 540 mehrere Personen genannt wurden, nachfragen:</p> <p>Und welche Person von den gerade genannten unterstützen Sie am meisten?</p> <p>☞ Personen-Karte vorlegen und Personen-Code eintragen!</p> <p>Person <input type="checkbox"/> 1</p> <p>500-502</p> | <p>K. 67</p> |

| Nr. | K. 33 | Weiter mit |
|------|--|------------------------|
| 546. | <p>Man kann bei der Pflegeversicherung zwischen verschiedenen Arten der Leistungsvergabe wählen. Welche Form von Leistungen erhält die von Ihnen (am meisten) unterstützte Person gegenwärtig? Erhält sie . . .</p> <p> Vorgaben bitte vorlesen!</p> <ul style="list-style-type: none"> ● monatliches Pflegegeld <input type="checkbox"/> 1 640 ● Pflegeeinsätze von Pflegediensten im eigenen Haushalt, also Sachleistungen <input type="checkbox"/> 2 ● oder teils Pflegeeinsätze im Haushalt, teils Pflegegeld, also Kombinationsleistungen? <input type="checkbox"/> 3 <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |
| 547. | <p>Hat sich die von Ihnen (am meisten) unterstützte Person auch für Tages- oder Nachtpflege in einer Einrichtung, also für teilstationäre Leistungen, entschieden?</p> <p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> 1 641</p> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |
| 548. | <p>Hat die von Ihnen (am meisten) unterstützte Person in den letzten 12 Monaten irgendwann eine von der Pflegeversicherung bezahlte Ersatzpflege in Anspruch genommen, z.B. wegen Krankheit oder Urlaub der sie hauptsächlich pflegenden Person? Oder hat die Person einen Aufenthalt in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung in Anspruch genommen?</p> <p style="text-align: right;">Ja, eine Ersatzpflegeperson <input type="checkbox"/> 1 642</p> <p style="text-align: right;">Ja, einen Aufenthalt in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> 3</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | 551 ! |
| 549. | <p>Hat die von Ihnen (am meisten) unterstützte Person Widerspruch gegen diese negative Entscheidung eingelegt?</p> <p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> 1 643</p> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | 551 ! |
| 550. | <p>Aus welchen Gründen hat die von Ihnen (am meisten) unterstützte Person bisher keinen Antrag gestellt?</p> <p> Liste 550 vorlegen! Mehrfachnennungen möglich!</p> <p style="text-align: right;">1</p> <ul style="list-style-type: none"> A Sie hat sich damit noch nicht auseinander gesetzt <input type="checkbox"/> 644 B Der Pflegebedarf ist vielleicht nicht ausreichend, so dass keine Leistungen bewilligt werden würden <input type="checkbox"/> 645 C Die gewährten Leistungen nützen nichts, der damit verbundene Aufwand ist zu groß <input type="checkbox"/> 646 D Sie kommt auch so zurecht <input type="checkbox"/> 647 E Sonstige Gründe (<i>bitte notieren</i>): <input type="checkbox"/> 648 <p style="text-align: right;">_____ 650-699</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 649</p> | |

| Nr. | | Weiter mit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|-----------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|--|--------------------------|--|--|--|--|--|--|----------------------------|------------------------------|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-----|--|--|
| 551. | <p>Erhält die von Ihnen (am meisten) unterstützte Person von der Sozialhilfe regelmäßig Pflegegeld oder bezahlte Pflegeeinsätze, also Hilfe zur Pflege?</p> <p style="text-align: right;">K. 67</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 503</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 552. | <p>Welche Hilfen und Unterstützungen leisten Sie für die von Ihnen (am meisten) unterstützte Person? <i>👉 Vorgaben bitte vorlesen!</i></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Ja 1</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Nein 2</th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Leisten Sie Hilfe im Haushalt?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">703</td> </tr> <tr> <td>Leisten Sie Betreuung oder Begleitung?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">704</td> </tr> <tr> <td>Pflegen Sie die von Ihnen unterstützte Person?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">705</td> </tr> </tbody> </table> | | Ja 1 | Nein 2 | | Leisten Sie Hilfe im Haushalt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 703 | Leisten Sie Betreuung oder Begleitung? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 704 | Pflegen Sie die von Ihnen unterstützte Person? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 705 | | | | | | | | | | | | |
| | Ja 1 | Nein 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Leisten Sie Hilfe im Haushalt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 703 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Leisten Sie Betreuung oder Begleitung? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 704 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pflegen Sie die von Ihnen unterstützte Person? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 705 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 553. | <p>Wie viel Zeit wenden Sie pro Woche auf, um der von Ihnen (am meisten) unterstützten Person zu helfen? Bitte geben Sie die wöchentlich im Durchschnitt anfallende Zahl der Stunden an.</p> <p style="text-align: right;">Ungefähr <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> Stunden 706-708</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 998</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 554. | <p>Welche anderen Personen sind – außer Ihnen – an der Unterstützung der von Ihnen betreuten Person beteiligt? <i>👉 Personen-Karte vorlegen und Personen-Code eintragen!</i></p> <p>Keine weitere Person <input type="checkbox"/> 1 709</p> <p>Noch folgende Personen: <input type="checkbox"/> 2</p> <div style="margin-left: 40px;"> </div> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;">Person 1</th> <th style="width: 10%;">Person 2</th> <th style="width: 10%;">Person 3</th> <th style="width: 10%;">Person 4</th> <th style="width: 10%;">Person 5</th> <th style="width: 10%;">Person 6</th> <th style="width: 10%;">Mehr als 6 Personen genannt</th> <th style="width: 10%;">Weiß nicht</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Personen-Code</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 998</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">710-712</td> <td style="text-align: center;">713-715</td> <td style="text-align: center;">716-718</td> <td style="text-align: center;">719-721</td> <td style="text-align: center;">722-724</td> <td style="text-align: center;">725-727</td> <td style="text-align: center;">728</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 | Person 6 | Mehr als 6 Personen genannt | Weiß nicht | Personen-Code | <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> | <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> | <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> | <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> | <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> | <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 998 | | 710-712 | 713-715 | 716-718 | 719-721 | 722-724 | 725-727 | 728 | | |
| | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 | Person 6 | Mehr als 6 Personen genannt | Weiß nicht | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Personen-Code | <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> | <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> | <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> | <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> | <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> | <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 998 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 710-712 | 713-715 | 716-718 | 719-721 | 722-724 | 725-727 | 728 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 555. | <p>Würden Sie sich selbst als die Hauptunterstützungsperson der von Ihnen betreuten Person bezeichnen?</p> <p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> 1 729</p> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> 2</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 556. | <p>Wenn Sie einmal insgesamt diese Hilfen oder Pflegeleistungen betrachten, wie stark sind Sie dadurch belastet? Würden Sie sagen . . .</p> <p><i>👉 Vorgaben bitte vorlesen!</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● gar nicht <input type="checkbox"/> 1 730 ● eher wenig <input type="checkbox"/> 2 ● eher stark <input type="checkbox"/> 3 ● oder sehr stark? <input type="checkbox"/> 4 <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | <p>600 !</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Nr. | | Weiter mit |
|------|--|----------------|
| 557. | Erhalten Sie regelmäßige Leistungen der Pflegeversicherung? K.71 Ja <input type="checkbox"/> 1 178 ----- Nein <input type="checkbox"/> 2 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 | 558 559 |
| 558. | In welche Pflegestufe sind Sie derzeit eingruppiert? K.71 Pflegestufe 1 <input type="checkbox"/> 1 179 Pflegestufe 2 <input type="checkbox"/> 2 Pflegestufe 3 ohne Härtefallregelung <input type="checkbox"/> 3 Pflegestufe 3 mit Härtefallregelung <input type="checkbox"/> 4 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 | 600 ! |
| 559. | Haben Sie schon einmal regelmäßige Leistungen der Pflegeversicherung beantragt? K.71 Ja, aber der Antrag wurde abgelehnt <input type="checkbox"/> 1 180 ----- Ja, der Antrag ist gestellt, aber noch nicht entschieden <input type="checkbox"/> 2 Nein <input type="checkbox"/> 3 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 | 560 600 |
| 560. | Haben Sie Widerspruch gegen diese negative Entscheidung eingelegt? K.71 Ja <input type="checkbox"/> 1 181 Nein <input type="checkbox"/> 2 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 | |

| Nr. | PERSÖNLICHES NETZWERK K.33 | Weiter mit |
|---------------|--|------------|
| 600. (600) | <p>Es geht nun um Personen, die Ihnen wichtig sind und mit denen Sie regelmäßig Kontakt haben. Dabei kann es sich sowohl um Arbeitskollegen, Nachbarn, Freunde und Bekannte als auch um Haushaltsmitglieder und Verwandte handeln. Welche Personen sind für Sie wichtig? Wenn es mehrere Personen sind, nennen Sie mir bitte nicht mehr als die wichtigsten 8. Bitte nennen Sie mir die Vornamen und den Anfangsbuchstaben des Nachnamens dieser Personen.</p> <p> Antworten wie „ich kenne so viele Leute“ nicht akzeptieren, sondern mit Hilfe der nachfolgenden Frage 600a nachfragen:</p> | |


**Interviewer: Alle Personen (maximal 8) mit Namen und Geschlecht eintragen!
Dann für jede Person die Fragen 601 bis 606 stellen!**




K.33 731

Keine Person genannt 1 } weiter mit
Verweigert 7 } Frage 608

| | K.34 1. Person 11 | K.35 2. Person 11 | K.36 3. Person 11 |
|---|--|--|--|
| 600a Bitte nennen Sie mir die Namen der Personen, mit denen Sie regelmäßig Kontakt haben und die für Sie wichtig sind. Ehepaare gelten als zwei Personen. Welches Geschlecht hat diese Person? | Name: _____ _____ 12-31 männlich <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 weiblich <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | Name: _____ _____ 12-31 männlich <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 weiblich <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | Name: _____ _____ 12-31 männlich <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 weiblich <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 |
| 601. Personenkarte vorlegen! (601) In welcher Beziehung steht diese Person zu Ihnen? Nennen Sie mir bitte die zutreffende Kennziffer von dieser Personenkarte. Falls ZP Personen nennt, die noch nicht auf der Personenkarte genannt: diese in Personenkarte eintragen! | Code aus Personenkarte: _____ _____ _____ _____ 33-35 998 Wenn Code kleiner 300: nächste Person | Code aus Personenkarte: _____ _____ _____ _____ 33-35 998 Wenn Code kleiner 300: nächste Person | Code aus Personenkarte: _____ _____ _____ _____ 33-35 998 Wenn Code kleiner 300: nächste Person |
| 602. Wie oft haben Sie Kontakt zu . . . , z.B. durch Besuche, Briefe oder Telefonate? Liste 602 vorlegen! | K.68 11/12 Täglich <input type="checkbox"/> 1 Mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> 2 Einmal pro Woche <input type="checkbox"/> 3 1-3mal im Monat <input type="checkbox"/> 4 Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 5 Seltener <input type="checkbox"/> 6 Nie <input type="checkbox"/> 7 97,98 | K.68 13/14 Täglich <input type="checkbox"/> 1 Mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> 2 Einmal pro Woche <input type="checkbox"/> 3 1-3mal im Monat <input type="checkbox"/> 4 Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 5 Seltener <input type="checkbox"/> 6 Nie <input type="checkbox"/> 7 97,98 | K.68 15/16 Täglich <input type="checkbox"/> 1 Mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> 2 Einmal pro Woche <input type="checkbox"/> 3 1-3mal im Monat <input type="checkbox"/> 4 Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 5 Seltener <input type="checkbox"/> 6 Nie <input type="checkbox"/> 7 97,98 |
| 603. Wie weit wohnt . . . zur Zeit von Ihnen entfernt? Liste 603 vorlegen! | 41 In der Nachbarschaft <input type="checkbox"/> 1 Im gleichen Ort <input type="checkbox"/> 2 Anderer Ort, aber innerhalb von 2 Std. erreichbar <input type="checkbox"/> 3 Weiter entfernt, in Deutschland <input type="checkbox"/> 4 Weiter entfernt, im Ausland <input type="checkbox"/> 5 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 | 41 In der Nachbarschaft <input type="checkbox"/> 1 Im gleichen Ort <input type="checkbox"/> 2 Anderer Ort, aber innerhalb von 2 Std. erreichbar <input type="checkbox"/> 3 Weiter entfernt, in Deutschland <input type="checkbox"/> 4 Weiter entfernt, im Ausland <input type="checkbox"/> 5 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 | 41 In der Nachbarschaft <input type="checkbox"/> 1 Im gleichen Ort <input type="checkbox"/> 2 Anderer Ort, aber innerhalb von 2 Std. erreichbar <input type="checkbox"/> 3 Weiter entfernt, in Deutschland <input type="checkbox"/> 4 Weiter entfernt, im Ausland <input type="checkbox"/> 5 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 |
| 604. Wie eng fühlen Sie sich mit . . . heute verbunden? Liste 604 vorlegen! | 42 Sehr eng <input type="checkbox"/> 1 Eng <input type="checkbox"/> 2 Mittel <input type="checkbox"/> 3 Weniger eng <input type="checkbox"/> 4 Überhaupt nicht eng . <input type="checkbox"/> 5 Wenn Code kleiner 400: nächste Person | 42 Sehr eng <input type="checkbox"/> 1 Eng <input type="checkbox"/> 2 Mittel <input type="checkbox"/> 3 Weniger eng <input type="checkbox"/> 4 Überhaupt nicht eng . <input type="checkbox"/> 5 Wenn Code kleiner 400: nächste Person | 42 Sehr eng <input type="checkbox"/> 1 Eng <input type="checkbox"/> 2 Mittel <input type="checkbox"/> 3 Weniger eng <input type="checkbox"/> 4 Überhaupt nicht eng . <input type="checkbox"/> 5 Wenn Code kleiner 400: nächste Person |
| 605. Können Sie mir sagen, wie alt . . . ist? (602) | _____ _____ Jahre 36-37 97,98,99 | _____ _____ Jahre 36-37 97,98,99 | _____ _____ Jahre 36-37 97,98,99 |
| 606. Seit wie vielen Jahren kennen Sie sich? (603) | _____ _____ Jahre 38-39 97,98,99 | _____ _____ Jahre 38-39 97,98,99 | _____ _____ Jahre 38-39 97,98,99 |

| K. 37 | 4. Person | 11 | K. 38 | 5. Person | 11 | K. 39 | 6. Person | 11 | K. 40 | 7. Person | 11 | K. 41 | 8. Person | 11 |
|--|------------------|----|--|------------------|----|--|------------------|----|--|------------------|----|--|------------------|----|
| Name: _____ | | | Name: _____ | | | Name: _____ | | | Name: _____ | | | Name: _____ | | |
| _____ 12-31 | | | _____ 12-31 | | | _____ 12-31 | | | _____ 12-31 | | | _____ 12-31 | | |
| männlich <input type="checkbox"/> 1 <small>32</small> | | | männlich <input type="checkbox"/> 1 <small>32</small> | | | männlich <input type="checkbox"/> 1 <small>32</small> | | | männlich <input type="checkbox"/> 1 <small>32</small> | | | männlich <input type="checkbox"/> 1 <small>32</small> | | |
| weiblich <input type="checkbox"/> 2 | | | weiblich <input type="checkbox"/> 2 | | | weiblich <input type="checkbox"/> 2 | | | weiblich <input type="checkbox"/> 2 | | | weiblich <input type="checkbox"/> 2 | | |
| Code aus Personenkarte: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>33-35 998</small> | | | Code aus Personenkarte: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>33-35 998</small> | | | Code aus Personenkarte: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>33-35 998</small> | | | Code aus Personenkarte: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>33-35 998</small> | | | Code aus Personenkarte: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>33-35 998</small> | | |
| Wenn Code kleiner 300: nächste Person | | | Wenn Code kleiner 300: nächste Person | | | Wenn Code kleiner 300: nächste Person | | | Wenn Code kleiner 300: nächste Person | | | Wenn Code kleiner 300: nächste Person | | |
| K. 68 | 17/18 | | K. 68 | 19/20 | | K. 68 | 21/22 | | K. 68 | 23/24 | | K. 68 | 25/26 | |
| Täglich <input type="checkbox"/> 1 | | | Täglich <input type="checkbox"/> 1 | | | Täglich <input type="checkbox"/> 1 | | | Täglich <input type="checkbox"/> 1 | | | Täglich <input type="checkbox"/> 1 | | |
| Mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> 2 | | | Mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> 2 | | | Mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> 2 | | | Mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> 2 | | | Mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> 2 | | |
| Einmal pro Woche <input type="checkbox"/> 3 | | | Einmal pro Woche <input type="checkbox"/> 3 | | | Einmal pro Woche <input type="checkbox"/> 3 | | | Einmal pro Woche <input type="checkbox"/> 3 | | | Einmal pro Woche <input type="checkbox"/> 3 | | |
| 1-3mal im Monat <input type="checkbox"/> 4 | | | 1-3mal im Monat <input type="checkbox"/> 4 | | | 1-3mal im Monat <input type="checkbox"/> 4 | | | 1-3mal im Monat <input type="checkbox"/> 4 | | | 1-3mal im Monat <input type="checkbox"/> 4 | | |
| Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 5 | | | Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 5 | | | Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 5 | | | Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 5 | | | Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 5 | | |
| Seltener <input type="checkbox"/> 6 | | | Seltener <input type="checkbox"/> 6 | | | Seltener <input type="checkbox"/> 6 | | | Seltener <input type="checkbox"/> 6 | | | Seltener <input type="checkbox"/> 6 | | |
| Nie <input type="checkbox"/> 7 | | | Nie <input type="checkbox"/> 7 | | | Nie <input type="checkbox"/> 7 | | | Nie <input type="checkbox"/> 7 | | | Nie <input type="checkbox"/> 7 | | |
| | 97,98 | | | 97,98 | | | 97,98 | | | 97,98 | | | 97,98 | |
| In der Nachbarschaft <input type="checkbox"/> 1 | | | In der Nachbarschaft <input type="checkbox"/> 1 | | | In der Nachbarschaft <input type="checkbox"/> 1 | | | In der Nachbarschaft <input type="checkbox"/> 1 | | | In der Nachbarschaft <input type="checkbox"/> 1 | | |
| Im gleichen Ort <input type="checkbox"/> 2 | | | Im gleichen Ort <input type="checkbox"/> 2 | | | Im gleichen Ort <input type="checkbox"/> 2 | | | Im gleichen Ort <input type="checkbox"/> 2 | | | Im gleichen Ort <input type="checkbox"/> 2 | | |
| Anderer Ort, aber innerhalb von 2 Std. erreichbar <input type="checkbox"/> 3 | | | Anderer Ort, aber innerhalb von 2 Std. erreichbar <input type="checkbox"/> 3 | | | Anderer Ort, aber innerhalb von 2 Std. erreichbar <input type="checkbox"/> 3 | | | Anderer Ort, aber innerhalb von 2 Std. erreichbar <input type="checkbox"/> 3 | | | Anderer Ort, aber innerhalb von 2 Std. erreichbar <input type="checkbox"/> 3 | | |
| Weiter entfernt, in Deutschland <input type="checkbox"/> 4 | | | Weiter entfernt, in Deutschland <input type="checkbox"/> 4 | | | Weiter entfernt, in Deutschland <input type="checkbox"/> 4 | | | Weiter entfernt, in Deutschland <input type="checkbox"/> 4 | | | Weiter entfernt, in Deutschland <input type="checkbox"/> 4 | | |
| Weiter entfernt, im Ausland <input type="checkbox"/> 5 | | | Weiter entfernt, im Ausland <input type="checkbox"/> 5 | | | Weiter entfernt, im Ausland <input type="checkbox"/> 5 | | | Weiter entfernt, im Ausland <input type="checkbox"/> 5 | | | Weiter entfernt, im Ausland <input type="checkbox"/> 5 | | |
| Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 | | | Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 | | | Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 | | | Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 | | | Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 | | |
| Sehr eng <input type="checkbox"/> 1 | | | Sehr eng <input type="checkbox"/> 1 | | | Sehr eng <input type="checkbox"/> 1 | | | Sehr eng <input type="checkbox"/> 1 | | | Sehr eng <input type="checkbox"/> 1 | | |
| Eng <input type="checkbox"/> 2 | | | Eng <input type="checkbox"/> 2 | | | Eng <input type="checkbox"/> 2 | | | Eng <input type="checkbox"/> 2 | | | Eng <input type="checkbox"/> 2 | | |
| Mittel <input type="checkbox"/> 3 | | | Mittel <input type="checkbox"/> 3 | | | Mittel <input type="checkbox"/> 3 | | | Mittel <input type="checkbox"/> 3 | | | Mittel <input type="checkbox"/> 3 | | |
| Weniger eng <input type="checkbox"/> 4 | | | Weniger eng <input type="checkbox"/> 4 | | | Weniger eng <input type="checkbox"/> 4 | | | Weniger eng <input type="checkbox"/> 4 | | | Weniger eng <input type="checkbox"/> 4 | | |
| Überhaupt nicht eng . <input type="checkbox"/> 5 | | | Überhaupt nicht eng . <input type="checkbox"/> 5 | | | Überhaupt nicht eng . <input type="checkbox"/> 5 | | | Überhaupt nicht eng . <input type="checkbox"/> 5 | | | Überhaupt nicht eng . <input type="checkbox"/> 5 | | |
| Wenn Code kleiner 400: nächste Person | | | Wenn Code kleiner 400: nächste Person | | | Wenn Code kleiner 400: nächste Person | | | Wenn Code kleiner 400: nächste Person | | | Wenn Code kleiner 400: nächste Person | | |
| <input type="text"/> <input type="text"/> Jahre <small>36-37 97,98,99</small> | | | <input type="text"/> <input type="text"/> Jahre <small>36-37 97,98,99</small> | | | <input type="text"/> <input type="text"/> Jahre <small>36-37 97,98,99</small> | | | <input type="text"/> <input type="text"/> Jahre <small>36-37 97,98,99</small> | | | <input type="text"/> <input type="text"/> Jahre <small>36-37 97,98,99</small> | | |
| <input type="text"/> <input type="text"/> Jahre <small>38-39 97,98,99</small> | | | <input type="text"/> <input type="text"/> Jahre <small>38-39 97,98,99</small> | | | <input type="text"/> <input type="text"/> Jahre <small>38-39 97,98,99</small> | | | <input type="text"/> <input type="text"/> Jahre <small>38-39 97,98,99</small> | | | <input type="text"/> <input type="text"/> Jahre <small>38-39 97,98,99</small> | | |

| | | |
|------|---|--|
| 607. |  Nur falls 8 Personen genannt: Wenn Sie mehr als 8 Personen nennen könnten, die Ihnen wichtig sind und zu denen Sie regelmäßig Kontakt haben: Wie viele Personen hätten Sie noch genannt? (604 mod.) | Keine weiteren Personen <input type="checkbox"/> 1 <small>K. 41 43</small> |
| | | 1 bis 2 Personen <input type="checkbox"/> 2 |
| | | 3 bis 5 Personen <input type="checkbox"/> 3 |
| | | 6 bis 10 Personen <input type="checkbox"/> 4 |
| | | 11 und mehr Personen <input type="checkbox"/> 5 |

| Nr. | | Weiter mit |
|------|--|---------------------|
| 608. | <p data-bbox="178 185 1353 255">Wir möchten nun gerne noch etwas über die Beziehungen zu Ihren Freunden und Bekannten wissen. Wie bewerten Sie Ihr derzeitiges Verhältnis zu Ihren Freunden und Bekannten?</p> <p data-bbox="178 280 528 353"> Orange Liste A vorlegen! (605)</p> <p data-bbox="1061 280 1433 481">Sehr gut <input type="checkbox"/> 1 27/28 Gut <input type="checkbox"/> 2 Mittel <input type="checkbox"/> 3 Schlecht <input type="checkbox"/> 4 Sehr schlecht <input type="checkbox"/> 5</p> <hr/> <p data-bbox="1061 526 1433 593">Trifft nicht zu <input type="checkbox"/> 6 98,99</p> | K. 42 609 700 |
| 609. | <p data-bbox="178 645 1286 674">Wie hat sich Ihr Verhältnis zu Ihren Freunden und Bekannten in den letzten 6 Jahren verändert?</p> <p data-bbox="178 698 528 772"> Orange Liste B vorlegen! (606 mod.)</p> <p data-bbox="911 698 1433 943">Ist viel besser geworden <input type="checkbox"/> 1 12 Ist etwas besser geworden <input type="checkbox"/> 2 Ist gleich geblieben <input type="checkbox"/> 3 Ist etwas schlechter geworden <input type="checkbox"/> 4 Ist viel schlechter geworden <input type="checkbox"/> 5 8,9</p> | |
| 610. | <p data-bbox="178 999 1114 1059">Was erwarten Sie, wie wird sich Ihr Verhältnis zu Ihren Freunden und Bekannten in Zukunft verändern?</p> <p data-bbox="178 1077 528 1151"> Orange Liste C vorlegen! (607)</p> <p data-bbox="911 1070 1433 1317">Wird viel besser werden <input type="checkbox"/> 1 13 Wird etwas besser werden <input type="checkbox"/> 2 Wird gleich bleiben <input type="checkbox"/> 3 Wird etwas schlechter werden <input type="checkbox"/> 4 Wird viel schlechter werden <input type="checkbox"/> 5 8,9</p> | |

| Nr. | SOZIALE UNTERSTÜTZUNG | K. 42 | Weiter mit |
|------|---|---|---|
| 700. | <p>Bei den nun folgenden Fragen können Sie sowohl die bislang von Ihnen genannten Personen als auch ganz andere Personen nennen. Wenn Sie wichtige persönliche Entscheidungen zu treffen haben: Hätten Sie da jemanden, den Sie um Rat fragen können? (700)</p> | <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 14</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | <p>701</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>703</p> |
| 701. | <p>Welche Person ist oder welche Personen sind das? ☞ Code aus Personenkarte eintragen! (701)</p> <p style="text-align: center;"> Person Person Person Person Person Mehr als 5 Personen genannt </p> <p>Personen-Code <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 1</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;"> 15-17 18-20 21-23 24-26 27-29 30 </p> | | |
| 702. | <p>Und wie oft kam es in den letzten 12 Monaten vor, dass Sie bei wichtigen Entscheidungen jemanden um Rat gefragt haben? War das ... ☞ Vorgaben bitte vorlesen! (702)</p> | <p>● häufig <input type="checkbox"/> 1 31</p> <p>● manchmal <input type="checkbox"/> 2</p> <p>● eher selten <input type="checkbox"/> 3</p> <p>● oder nie <input type="checkbox"/> 4</p> | |
| 703. | <p>Und wie oft kam es in den letzten 12 Monaten vor, dass andere Sie um Rat gefragt haben, z.B. wenn diese anderen Personen wichtige Entscheidungen treffen mussten? War das ... ☞ Vorgaben bitte vorlesen! (703)</p> | <p>● häufig <input type="checkbox"/> 1 32</p> <p>● manchmal <input type="checkbox"/> 2</p> <p>● eher selten <input type="checkbox"/> 3</p> <p>● oder nie <input type="checkbox"/> 4</p> | |
| 704. | <p>An wen könnten Sie sich wenden, wenn Sie einmal Trost oder Aufmunterung brauchen, z.B. wenn Sie traurig sind: Hätten Sie da jemanden? (704)</p> | <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 33</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | <p>705</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>707</p> |
| 705. | <p>Welche Person ist oder welche Personen sind das? ☞ Code aus Personenkarte eintragen! (705)</p> <p style="text-align: center;"> Person Person Person Person Person Mehr als 5 Personen genannt </p> <p>Personen-Code <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 1</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;"> 34-36 37-39 40-42 43-45 46-48 49 </p> | | |
| 706. | <p>Und wie oft kam es in den letzten 12 Monaten vor, dass Sie getröstet oder aufgemuntert wurden? War das ... ☞ Vorgaben bitte vorlesen! (706)</p> | <p>● häufig <input type="checkbox"/> 1 50</p> <p>● manchmal <input type="checkbox"/> 2</p> <p>● eher selten <input type="checkbox"/> 3</p> <p>● oder nie <input type="checkbox"/> 4</p> | |

| Nr. | K. 42 | Weiter mit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------|------------|--|--|---|---|---|----|--|---|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|---------|----------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|---------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------|---|
| 707. | <p>Und wie oft kam es in den letzten 12 Monaten vor, dass andere Personen von Ihnen getröstet oder aufgemuntert wurden? War das . . .</p> <p> Vorgaben bitte vorlesen!</p> <p>(707 mod.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● häufig <input type="checkbox"/> 1 51 ● manchmal <input type="checkbox"/> 2 ● eher selten <input type="checkbox"/> 3 ● oder nie <input type="checkbox"/> 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 708. | <p>Einmal abgesehen von bereits genannten Pflgetätigkeiten und unabhängig von Tätigkeiten, die Sie als Teil einer Erwerbstätigkeit oder Nebenerwerbstätigkeit ausüben: Haben Sie während der letzten 12 Monate jemandem, der nicht hier im Haushalt lebt, bei Arbeiten im Haushalt, z.B. beim Saubermachen, bei kleineren Reparaturen oder beim Einkaufen geholfen?</p> <p>(708)</p> <p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> 1 52</p> <hr style="width: 50%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | <p>709</p> <hr style="width: 50%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> <p>710</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 709. | <p>Welche Person oder welche Personen sind das?</p> <p> Code aus Personenkarte eintragen!</p> <p>(709)</p> <p style="text-align: center;"> Person Person Person Person Person Mehr als 5 Personen genannt 53-55 56-58 59-61 62-64 65-67 68 </p> <p>Personen-Code <input type="checkbox"/> 1</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 710. | <p>Und wie ist das umgekehrt bei Ihnen, hat Ihnen in den letzten 12 Monaten jemand, der nicht hier im Haushalt lebt, bei Arbeiten im Haushalt, z.B. beim Saubermachen, bei kleineren Reparaturen oder beim Einkaufen geholfen?</p> <p>(710)</p> <p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> 1 70</p> <hr style="width: 50%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | <p>711</p> <hr style="width: 50%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> <p>712</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 711. | <p>Welche Person ist oder welche Personen sind das?</p> <p> Code aus Personenkarte eintragen!</p> <p>(711)</p> <p style="text-align: center;"> Person Person Person Person Person Mehr als 5 Personen genannt 71-73 74-76 77-79 80-82 83-85 86 </p> <p>Personen-Code <input type="checkbox"/> 1</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 712. | <p>Bräuchten Sie mehr Hilfe und Unterstützung, wie . . .</p> <p>(714 mod.)</p> <p> Vorgaben bitte vorlesen!</p> <p> "Trifft nicht zu" nur bei Heimbewohnern!</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Ja</td> <td style="text-align: center;">Nein</td> <td style="text-align: center;">Trifft nicht zu, weil im Heim</td> <td style="text-align: center;">Weiß nicht</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">98</td> <td></td> </tr> <tr> <td>● Ratschläge in schwierigen Situationen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">182/183</td> </tr> <tr> <td>● Aufmunterung</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">184/185</td> </tr> <tr> <td>● Hilfe bei Arbeiten im Haushalt?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">186/187</td> </tr> </table> | | Ja | Nein | Trifft nicht zu, weil im Heim | Weiß nicht | | | 1 | 2 | 6 | 98 | | ● Ratschläge in schwierigen Situationen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | 182/183 | ● Aufmunterung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | 184/185 | ● Hilfe bei Arbeiten im Haushalt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 186/187 | <p style="text-align: right;">K. 71</p> |
| | Ja | Nein | Trifft nicht zu, weil im Heim | Weiß nicht | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 6 | 98 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● Ratschläge in schwierigen Situationen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | 182/183 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● Aufmunterung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | 184/185 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● Hilfe bei Arbeiten im Haushalt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 186/187 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Nr. | K. 42 | Weiter mit |
|------|--|------------|
| 713. | <p>In der Beziehung zu anderen Menschen kann es auch mal Probleme geben. Gibt es Personen, die Ihnen derzeit große Sorgen machen oder Kummer bereiten? Wenn ja, welche?</p> <p>☞ Code aus Personenkarte eintragen! (715 mod.)</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2 128</p> <p>Ja, und zwar: <input type="checkbox"/> 1</p> <p style="text-align: center;">Person Person Person Person Person</p> <p>Personen-Code <input type="checkbox"/> 1</p> <p style="text-align: center;">129-131 132-134 135-137 138-140 141-143 144</p> <p style="text-align: right;">Mehr als 5 Personen genannt</p> | |
| 714. | <p>Gibt es Personen, die Ihnen derzeit häufig auf die Nerven gehen oder mit denen Sie derzeit häufiger Streitereien haben? Wenn ja, welche?</p> <p>☞ Code aus Personenkarte eintragen!</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2 145</p> <p>Ja, und zwar: <input type="checkbox"/> 1</p> <p style="text-align: center;">Person Person Person Person Person</p> <p>Personen-Code <input type="checkbox"/> 1</p> <p style="text-align: center;">146-148 149-151 152-154 155-157 158-160 161</p> <p>WeiÑ nicht <input type="checkbox"/> 998</p> <p style="text-align: right;">Mehr als 5 Personen genannt</p> | |
| 715. | <p>Gibt es Personen, durch die Sie sich derzeit häufig bevormundet fühlen oder durch die Sie sich in Ihrer Selbstständigkeit eingeschränkt fühlen? Wenn ja, welche?</p> <p>☞ Code aus Personenkarte eintragen!</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2 182</p> <p>Ja, und zwar: <input type="checkbox"/> 1</p> <p style="text-align: center;">Person Person Person Person Person</p> <p>Personen-Code <input type="checkbox"/> 1</p> <p style="text-align: center;">183-185 186-188 189-191 192-194 195-197 198</p> <p>WeiÑ nicht <input type="checkbox"/> 998</p> <p style="text-align: right;">Mehr als 5 Personen genannt</p> | |
| 716. | <p>Gibt es Personen, die Ihnen derzeit große Freude oder großes Glück bereiten? Wenn ja, welche?</p> <p>☞ Code aus Personenkarte eintragen!</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2 199</p> <p>Ja, und zwar: <input type="checkbox"/> 1</p> <p style="text-align: center;">Person Person Person Person Person</p> <p>Personen-Code <input type="checkbox"/> 1</p> <p style="text-align: center;">200-202 203-205 206-208 209-211 212-214 215</p> <p>WeiÑ nicht <input type="checkbox"/> 998</p> <p style="text-align: right;">Mehr als 5 Personen genannt</p> | |
| 717. | <p>Wenn Sie jetzt einmal an Ihre Freunde und Bekannten, Ihre Familie, aber auch an andere Personen denken, mit denen Sie im Alltag so zu tun haben: Mit welcher oder welchen dieser Personen verbringen Sie Ihre meiste Zeit?</p> <p>☞ Code aus Personenkarte eintragen!</p> <p style="text-align: center;">Person Person Person Person Person</p> <p>Personen-Code <input type="checkbox"/> 1</p> <p style="text-align: center;">216-218 219-221 222-224 225-227 228-230 231</p> <p>Bin immer allein <input type="checkbox"/> 995</p> <p>WeiÑ nicht <input type="checkbox"/> 998</p> <p style="text-align: right;">Mehr als 5 Personen genannt</p> | |

| Nr. | FINANZIELLER AUSTAUSCH UND LEBENSSTANDARD | Weiter mit |
|------|--|---|
| 800. | <p>Viele Menschen machen anderen Geld- oder Sachgeschenke oder unterstützen diese finanziell. Dabei kann es sich z.B. um Eltern, Kinder, Enkel oder andere Verwandte, aber auch um Freunde oder Bekannte handeln. Wie ist das bei Ihnen? Haben Sie in den vergangenen 12 Monaten jemandem Geld geschenkt, größere Sachgeschenke gemacht oder jemanden regelmäßig finanziell unterstützt?</p> <p>👉 Bitte für alle genannten Personen Frage 800A bis 800D nacheinander abfragen!</p> <p>(800)</p> | <p style="text-align: right;">K. 42</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 232 800A</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2 801</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> |

| | K. 43 1. Person 11 | K. 44 2. Person 11 | K. 45 3. Person 11 | K. 46 4. Person 11 |
|--|---|---|---|---|
| <p>800A Welche Person war das? (A)</p> <p>👉 Code in Kopfzeile eintragen:</p> | <p style="text-align: center;">Code lt. Personenkarte 12-14</p> <p style="text-align: center;"> _ _ _ </p> | <p style="text-align: center;">Code lt. Personenkarte 12-14</p> <p style="text-align: center;"> _ _ _ </p> | <p style="text-align: center;">Code lt. Personenkarte 12-14</p> <p style="text-align: center;"> _ _ _ </p> | <p style="text-align: center;">Code lt. Personenkarte 12-14</p> <p style="text-align: center;"> _ _ _ </p> |
| <p>800B Waren dies . . . (B)</p> <p>👉 Mehrfachnennungen möglich!</p> <p>Geldgeschenke <input type="checkbox"/> 1 15</p> <p>größere Sachgeschenke <input type="checkbox"/> 1 16</p> <p>regelmäßige finanzielle Unterstützung? <input type="checkbox"/> 1 17</p> <p>oder anderes (<i>bitte notieren</i>) <input type="checkbox"/> 1 18 _____</p> <p style="text-align: right;">19-48</p> | <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 15</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 16</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 17</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 18 _____</p> <p style="text-align: right;">19-48</p> | <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 15</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 16</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 17</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 18 _____</p> <p style="text-align: right;">19-48</p> | <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 15</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 16</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 17</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 18 _____</p> <p style="text-align: right;">19-48</p> | <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 15</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 16</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 17</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 18 _____</p> <p style="text-align: right;">19-48</p> |
| <p>800C Wenn Sie einmal alles zusammenzählen, wie viel war das etwa in den letzten 12 Monaten? (C)</p> <p>👉 Liste 800 vorlegen und Kennbuchstaben nennen lassen!</p> <p>Verweigert <input type="checkbox"/> 97</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 98</p> | <p style="text-align: center;">Kennbuchstabe notieren: 50/51</p> <p style="text-align: center;"> _ </p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 97</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 98</p> | <p style="text-align: center;">Kennbuchstabe notieren: 50/51</p> <p style="text-align: center;"> _ </p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 97</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 98</p> | <p style="text-align: center;">Kennbuchstabe notieren: 50/51</p> <p style="text-align: center;"> _ </p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 97</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 98</p> | <p style="text-align: center;">Kennbuchstabe notieren: 50/51</p> <p style="text-align: center;"> _ </p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 97</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 98</p> |
| <p>800D Gibt es noch eine weitere Person, der Sie in den letzten 12 Monaten Geld gegeben oder größere Sachgeschenke gemacht haben? (E)</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 2. Person</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2 Frage 801</p> | <p style="text-align: center;">⁵² 1 <input type="checkbox"/> 2. Person</p> <p style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/> Frage 801</p> | <p style="text-align: center;">⁵² 1 <input type="checkbox"/> 3. Person</p> <p style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/> Frage 801</p> | <p style="text-align: center;">⁵² 1 <input type="checkbox"/> 4. Person</p> <p style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/> Frage 801</p> | <p style="text-align: center;">⁵² 1 <input type="checkbox"/> Frage 800E</p> <p style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/> Frage 801</p> |
| <p>800E 👉 Mehr als 4 Personen genannt: (F)</p> <p>Welche Personen waren das?</p> | <p style="text-align: center;"> _ _ _ </p> <p style="text-align: center;">53-55</p> | <p style="text-align: center;"> _ _ _ </p> <p style="text-align: center;">56-58</p> | <p style="text-align: center;"> _ _ _ </p> <p style="text-align: center;">59-61</p> | <p style="text-align: right;">K. 46</p> |

| Nr. | | Weiter mit |
|------|--|--|
| 801. | Und umgekehrt: Haben Sie selber in den vergangenen 12 Monaten Geld geschenkt bekommen, größere Sachgeschenke erhalten oder hat Sie jemand regelmäßig finanziell unterstützt? 👉 Bitte für alle genannten Personen Frage 801A bis 801D nacheinander abfragen! (801) | K. 46 Ja <input type="checkbox"/> 1 62 |
| | | Nein <input type="checkbox"/> 2 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 |
| | | 801A 802 |

| | K. 47 1. Person <small>11</small> | K. 48 2. Person <small>11</small> | K. 49 3. Person <small>11</small> | K. 50 4. Person <small>11</small> |
|--|--|--|--|--|
| 801A Von welcher Person war das? (A) 👉 Code in Kopfzeile eintragen: | Code lt. Personenkarte 12-14 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Code lt. Personenkarte 12-14 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Code lt. Personenkarte 12-14 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Code lt. Personenkarte 12-14 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 801B Waren dies . . . (B) 👉 Mehrfachnennungen möglich! Geldgeschenke <input type="checkbox"/> 1 15 größere Sachgeschenke <input type="checkbox"/> 1 16 regelmäßige finanzielle Unterstützung? <input type="checkbox"/> 1 17 oder anderes (<i>bitte notieren</i>) <input type="checkbox"/> 1 18 _____ 19-48 | <input type="checkbox"/> 1 15 <input type="checkbox"/> 1 16 <input type="checkbox"/> 1 17 <input type="checkbox"/> 1 18 _____ 19-48 | <input type="checkbox"/> 1 15 <input type="checkbox"/> 1 16 <input type="checkbox"/> 1 17 <input type="checkbox"/> 1 18 _____ 19-48 | <input type="checkbox"/> 1 15 <input type="checkbox"/> 1 16 <input type="checkbox"/> 1 17 <input type="checkbox"/> 1 18 _____ 19-48 | <input type="checkbox"/> 1 15 <input type="checkbox"/> 1 16 <input type="checkbox"/> 1 17 <input type="checkbox"/> 1 18 _____ 19-48 |
| 801C Wenn Sie einmal alles zusammen- (C) zählen, wie viel war das etwa in den letzten 12 Monaten? 👉 Liste 800 vorlegen und Kennbuchstaben nennen lassen! Verweigert <input type="checkbox"/> 97 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 98 | Kennbuchstabe notieren: 50/51 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 97 <input type="checkbox"/> 98 | Kennbuchstabe notieren: 50/51 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 97 <input type="checkbox"/> 98 | Kennbuchstabe notieren: 50/51 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 97 <input type="checkbox"/> 98 | Kennbuchstabe notieren: 50/51 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 97 <input type="checkbox"/> 98 |
| 801D Gibt es noch eine weitere Person, (E) von der Sie in den letzten 12 Monaten Geld oder größere Sachgeschenke erhalten haben? Ja <input type="checkbox"/> 1 Nein <input type="checkbox"/> 2 | ⁵² 1 <input type="checkbox"/> ► 2. Person 2 <input type="checkbox"/> ► Frage 802 | ⁵² 1 <input type="checkbox"/> ► 2. Person 2 <input type="checkbox"/> ► Frage 802 | ⁵² 1 <input type="checkbox"/> ► 2. Person 2 <input type="checkbox"/> ► Frage 802 | ⁵² 1 <input type="checkbox"/> ► Frage 801E 2 <input type="checkbox"/> ► Frage 801 |
| 801E 👉 Mehr als 4 Personen genannt: (F) Welche Personen waren das? | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 53-55 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 56-58 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 59-61 | K. 50 |

| Nr. | | K. 51 Weiter mit |
|------|--|--|
| 802. | <p>Wie hoch ist das monatliche Nettoeinkommen Ihres Haushalts insgesamt? Ich meine damit die Summe, die sich ergibt aus Lohn, Gehalt, Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit, Rente oder Pension, jeweils nach Abzug der Steuern und Sozialversicherungsbeiträge. Rechnen Sie bitte auch Einkünfte aus öffentlichen Beihilfen, Einkommen aus Vermietung und Verpachtung, Zinseinkommen, Kindergeld und sonstige Einkünfte dazu. (806)</p> <p>☞ Genannte Währung ankreuzen!</p> <p>in DM Euro Monatlich <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 16 11-15 Betrag wurde geschätzt <input type="checkbox"/> 1 17 ----- Weiß nicht <input type="checkbox"/> 99998 Verweigert <input type="checkbox"/> 99997</p> | 804 803 |
| 803. | <p>Wie alle anderen Angaben in diesem Interview auch, bleiben Ihre Angaben selbstverständlich anonym, so dass keinerlei Rückschlüsse auf Sie möglich sind. Die Ergebnisse der Umfrage sollen u. a. nach dem Einkommen ausgewertet werden. Dabei genügen Einkommensgruppen. Es würde uns helfen, wenn Sie die Einkommensgruppe nennen könnten, zu der Sie gehören. Bitte sagen Sie mir einfach, welcher Buchstabe von dieser Liste auf das Netto-Einkommen Ihres Haushalts zutrifft? (807)</p> <p>☞ Liste 803 vorlegen</p> <p>Kennbuchstabe: <input type="checkbox"/> 18/19 Verweigert <input type="checkbox"/> 97</p> | |
| 804. | <p>Es geht jetzt um die Einschätzung Ihres Lebensstandards, also um das, was man sich so leisten kann. Wie bewerten Sie Ihren derzeitigen Lebensstandard? (808)</p> <p>☞ Orange Liste A vorlegen!</p> <p>Sehr gut <input type="checkbox"/> 1 20 Gut <input type="checkbox"/> 2 Mittel <input type="checkbox"/> 3 Schlecht <input type="checkbox"/> 4 Sehr schlecht <input type="checkbox"/> 5</p> | |
| 805. | <p>Wie hat sich Ihr Lebensstandard in den letzten 6 Jahren verändert? (809 mod.)</p> <p>☞ Orange Liste B vorlegen!</p> <p>Ist viel besser geworden <input type="checkbox"/> 1 21 Ist etwas besser geworden <input type="checkbox"/> 2 Ist gleich geblieben <input type="checkbox"/> 3 Ist etwas schlechter geworden <input type="checkbox"/> 4 Ist viel schlechter geworden <input type="checkbox"/> 5</p> | |
| 806. | <p>Und wenn Sie an die Zukunft denken, was erwarten Sie, wie wird sich Ihr Lebensstandard in Zukunft verändern? (810)</p> <p>☞ Orange Liste C vorlegen!</p> <p>Wird viel besser werden <input type="checkbox"/> 1 22 Wird etwas besser werden <input type="checkbox"/> 2 Wird gleich bleiben <input type="checkbox"/> 3 Wird etwas schlechter werden <input type="checkbox"/> 4 Wird viel schlechter werden <input type="checkbox"/> 5</p> | |
| 807. | <p>Wenn Sie plötzlich, innerhalb einer Woche, eine große Rechnung bezahlen müssten, beispielsweise in einer Höhe von 1.500 Euro: Wären Sie selbst dazu in der Lage? (811)</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 29 Nein <input type="checkbox"/> 2</p> | K. 68 |

Frage 900 entfällt beim vorliegenden Panelfragebogen (Wiederholungsbefragung)

901.  **Bitte Aufgabenblatt "Zahlen und Zeichen" zur Hand nehmen!**

Vielen Dank für das Gespräch.

Ich möchte Sie gerne abschließend fragen, ob Sie bereit wären, an einer letzten Aufgabe mitzumachen? Diese Aufgabe dauert nur etwa zwei Minuten.

Es geht dabei um die Schnelligkeit von Wahrnehmung und Zuordnung. Wir würden gerne diese Informationen in unsere Untersuchung einfließen lassen.

 **Benötigt werden für die Aufgabe**

- (1) eine Stoppuhr oder eine Uhr mit Sekundenzeiger,
- (2) ein gut schreibender Stift für den Interviewpartner (weicher Bleistift oder Kugelschreiber) sowie
- (3) das Aufgabenblatt (in das Aufgabenblatt unbedingt die Lfd. der Person eintragen!).

Ziel dieser Aufgabe ist es, den Ziffern von 1 bis 9 ein bestimmtes Zeichen zuzuordnen.

Die Zuordnung der Ziffern zu den Zeichen ist oben auf dem Aufgabenblatt zu sehen.

Die jeweiligen Zeichen müssen von der Person in die leeren Felder unter den Ziffern eingetragen werden.

Die Aufgabe wird anhand der ersten sieben Beispielfelder erklärt, die sich vor dem dicken Strich in der obersten Bearbeitungszeile befinden.

Die Person bearbeitet das Aufgabenblatt eigenständig. Dabei ist darauf zu achten, dass die Person ein Feld nach dem anderen abarbeitet („der Reihe nach“) und nicht erst alle der Ziffer 1 zugeordneten Zeichen einträgt, dann alle der Ziffer 2 zugeordneten Zeichen usw. Die Aufgabenzeit beträgt 90 Sekunden (bzw. anderthalb Minuten).

Bitte betonen Sie die Geschwindigkeit des Arbeitens.

 **Auf den Schlüssel im oberen Teil des Aufgabenblattes weisen.**

Sehen Sie bitte diese abgeteilten Kästchen oder Vierecke an. Beachten Sie, dass jedes im oberen Teil eine Ziffer enthält und im unteren ein kleines Zeichen. Zu jeder Ziffer gehört also ein bestimmtes Zeichen.

 **Auf die Beispielfelder hinweisen.**


Nun sehen Sie hier, wo wir nur Kästchen mit Ziffern haben, während die unteren Fächer leer sind. Bitte setzen Sie in jedes dieser Vierecke das kleine Zeichen ein, das dazu gehören würde; zum Beispiel hier eine "2" – also setzen wir dieses Zeichen ein.

 **Zeichnen Sie selbst das entsprechende Symbol in das erste Beispielfeld ein (also das auf dem Kopf stehende "T")**


Hier ist eine "1", also setzen wir dieses Zeichen ein; hier ist eine "3", also setzen wir dieses Zeichen ein.

 **Tragen Sie die entsprechenden Zeichen ein. Nach Vorführung von vier Beispielen stellen Sie die folgende Frage, wobei Sie auf das nächste leere Viereck hinweisen:**


Was müssen Sie nun einsetzen?

 **Wenn die Person eine falsche Antwort gibt, berichtigen Sie sie. Die Frage "Was müssen Sie hier einsetzen?" wiederholen Sie bei den nächsten Beispielen. Nach Beendigung der sieben Beispiele sagen Sie:**

Nun fangen Sie hier an und füllen Sie der Reihe nach, ohne eines auszulassen, so viele Vierecke aus, wie Sie können, bis ich "halt" sage.

 **Die Stopp-Uhr einschalten bzw. auf die Uhr mit Sekundenzeiger schauen und der Person 90 Sekunden Zeit zur Bearbeitung der Aufgabe geben! Nach 90 Sekunden sagen:**

Halt, bitte aufhören!

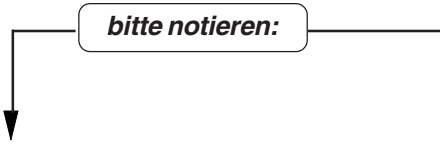
 **Bitte unbedingt ankreuzen:** ZP hat Aufgabenblatt ausgefüllt 1 30
ZP hat Aufgabenblatt nicht ausgefüllt 2

K. 68

Ich danke Ihnen für dieses Gespräch!

| Nr. | | K. 52 Weiter mit |
|-----|--|-------------------------|
| 1. | <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">Ab hier ohne Zielperson ausfüllen!</div> Lage zum Ort: <ul style="list-style-type: none"> Einzel-/Streubebauung außerhalb <input type="checkbox"/> 1 11 Geschlossene Siedlung außerhalb <input type="checkbox"/> 2 Randlage <input type="checkbox"/> 3 Zentrumsnähe <input type="checkbox"/> 4 Ortskern / Innenstadt / City <input type="checkbox"/> 5 | |
| 2. | <p> Falls nicht Großstadt mit mindestens 100.000 Einwohnern: Entfernung des Zentrums der nächstgelegenen Großstadt (mind. 100.000 Einwohner) _____ km</p> | 12-14 97, 98, 99 |
| 3. | Überwiegende Gebäudeart in der Straße / Quartierstyp: <ul style="list-style-type: none"> Landwirtschaftliche Gebäude <input type="checkbox"/> 1 1- bis 2-Familienhäuser ● freistehend <input type="checkbox"/> 2 ● in Reihenbebauung <input type="checkbox"/> 3 Mehrfamilienhäuser ● freistehend <input type="checkbox"/> 4 ● in Reihenbebauung <input type="checkbox"/> 5 ● in geschlossener Bebauung <input type="checkbox"/> 6 Hochhausbebauung (mind. 6 Stockwerke) <input type="checkbox"/> 7 Industrie- oder Gewerbegebiet <input type="checkbox"/> 8 Nicht zuzuordnen <input type="checkbox"/> 9 | 15/16 |
| 4. | Haustyp: <ul style="list-style-type: none"> Einfamilienhaus oder Doppelhaushälfte <input type="checkbox"/> 1 17 Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> 2 <p> mit ca. _____ Parteien</p> | K. 52 70-72 |
| 5. | Einschätzung der Wohnlage: <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> Eindeutig gehoben <div style="text-align: center;"> 1 2 3 4 5 </div> Sehr einfach </div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px;"> <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> </div> | 20 |
| 6. | Überwiegender Zustand von Gebäudeumfeld, Freiflächen usw.: <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> Sehr gepflegt <div style="text-align: center;"> 1 2 3 4 5 </div> Ungepflegt </div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px;"> <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> </div> | 21 |
| 7. | Zustand des Gebäudes, in dem die Zielperson lebt: <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> Sehr gut erhalten <div style="text-align: center;"> 1 2 3 4 5 </div> Baufällig </div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px;"> <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> </div> | 22 |
| 7a | <p> Bitte eintragen:</p> Interview fand in der Wohnung der Zielperson statt <input type="checkbox"/> 1 73 ----- Interview fand nicht in der Wohnung der Zielperson statt <input type="checkbox"/> 2 | K. 52 8 11 |

| Nr. | | K. 52 Weiter mit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--------------------------|------|--------------------------|---|--------------------------|-------------------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|----|--|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|---------------------|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|-------------------|----|----------|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|----------------|----|-----|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|----------|----|--|
| 8. | Die Wohnung der Zielperson ist zu erreichen: <ul style="list-style-type: none"> ● ohne Treppenstufen <input type="checkbox"/> 1 23 ● bis zu 10 Treppenstufen <input type="checkbox"/> 2 ● über 10 Treppenstufen <input type="checkbox"/> 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. | Fahrstuhl vorhanden: <ul style="list-style-type: none"> Ja <input type="checkbox"/> 1 24 Nein <input type="checkbox"/> 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. | Gesamteindruck der Wohnung: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">1</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">2</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">3</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">4</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">5</th> <th style="width: 20%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">hell</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: left;">düster</td> <td style="text-align: right;">25</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">billige Ausstattung</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: left;">teure Ausstattung</td> <td style="text-align: right;">26</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">gepflegt</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: left;">vernachlässigt</td> <td style="text-align: right;">27</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">eng</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: left;">geräumig</td> <td style="text-align: right;">28</td> </tr> </tbody> </table> | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | hell | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | düster | 25 | billige Ausstattung | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | teure Ausstattung | 26 | gepflegt | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | vernachlässigt | 27 | eng | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | geräumig | 28 | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| hell | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | düster | 25 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| billige Ausstattung | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | teure Ausstattung | 26 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| gepflegt | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | vernachlässigt | 27 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| eng | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | geräumig | 28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11. | Wurde das Interview mit der Zielperson allein durchgeführt oder waren während des Interviews dritte Personen anwesend? Wenn ja, welche? <table style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 80%;">Interview mit Zielperson allein durchgeführt</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">1 30</td> <td rowspan="5" style="vertical-align: middle; text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">14</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><hr style="border-top: 1px dashed black;"/></td> </tr> <tr> <td>Ehegatte / Partner anwesend</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">31</td> </tr> <tr> <td>Kinder anwesend</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">32</td> </tr> <tr> <td>Andere Familienangehörige anwesend</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">33</td> </tr> <tr> <td>Sonstige Personen anwesend (<i>bitte notieren</i>):</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">34</td> <td style="vertical-align: middle; text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">12</td> </tr> </table> | Interview mit Zielperson allein durchgeführt | <input type="checkbox"/> | 1 30 | 14 | <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> | | | Ehegatte / Partner anwesend | <input type="checkbox"/> | 31 | Kinder anwesend | <input type="checkbox"/> | 32 | Andere Familienangehörige anwesend | <input type="checkbox"/> | 33 | Sonstige Personen anwesend (<i>bitte notieren</i>): | <input type="checkbox"/> | 34 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Interview mit Zielperson allein durchgeführt | <input type="checkbox"/> | 1 30 | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ehegatte / Partner anwesend | <input type="checkbox"/> | 31 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kinder anwesend | <input type="checkbox"/> | 32 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Andere Familienangehörige anwesend | <input type="checkbox"/> | 33 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sonstige Personen anwesend (<i>bitte notieren</i>): | <input type="checkbox"/> | 34 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12. | <i>Bei ausländischen Befragten:</i> Wurde das Interview von einer Drittperson übersetzt? <ul style="list-style-type: none"> Ja, (fast) vollständig <input type="checkbox"/> 1 35 Ja, teilweise <input type="checkbox"/> 2 Nein <input type="checkbox"/> 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13. | Hat jemand von den anwesenden Personen in das Interview eingegriffen? <ul style="list-style-type: none"> Ja, manchmal <input type="checkbox"/> 1 36 Ja, häufig <input type="checkbox"/> 2 Nein <input type="checkbox"/> 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14. | Wie war die Bereitschaft der Zielperson, die Fragen zu beantworten? <ul style="list-style-type: none"> Gut <input type="checkbox"/> 1 37 Mittelmäßig <input type="checkbox"/> 2 Schlecht <input type="checkbox"/> 3 Anfangs gut, später schlechter <input type="checkbox"/> 4 Anfangs schlecht, später besser <input type="checkbox"/> 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Nr. | K. 52 | Weiter mit |
|-----|--|------------|
| 15. | <p>Wie sind die Angaben der Zielperson einzustufen?</p> <p>Insgesamt zuverlässig <input type="checkbox"/> 1 38</p> <p>Insgesamt weniger zuverlässig <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Bei einigen Fragen weniger zuverlässig <input type="checkbox"/> 3</p> <p>bitte notieren:</p>  <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> | |
| 16. | <p>Der Zielperson bereitete die Beantwortung folgender Fragen Schwierigkeiten:</p> <p>Frage-Nr. Welcher Art waren diese Schwierigkeiten? (Bitte kurz notieren):</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> | |

| Nr. | K. 52 | Weiter mit |
|-----|--|------------|
| 17. | <p>Dauer des mündlichen Interviews: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Minuten 42-44</p> <p>Datum des Interviews: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 45/46 47/48 49-52</p> <p>Befragungsort: _____</p> | |
| 18. | <p>Zu mir selbst:</p> <p>Männlich <input type="checkbox"/> 1 53</p> <p>Weiblich <input type="checkbox"/> 2</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> Jahre alt 54-55</p> <p>Mein beruflicher Ausbildungsabschluss:</p> <p>Keinen beruflichen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> 1 56/57</p> <p>Beruflich-betriebliche Anlernzeit mit Abschlusszeugnis, aber keine Lehre <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Abgeschlossene gewerbliche oder landwirtschaftliche Lehre (Berufsschulabschluss) <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Abgeschlossene kaufmännische Lehre (Berufsschulabschluss) <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Berufliches Praktikum, Volontariat <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Berufsfachschulabschluss <input type="checkbox"/> 6</p> <p>Meister-, Techniker- oder gleichwertiger Fachschulabschluss <input type="checkbox"/> 7</p> <p>Fachhochschulabschluss (auch Abschluss einer Ingenieurschule) <input type="checkbox"/> 8</p> <p>Hochschulabschluss <input type="checkbox"/> 9</p> <p>Anderen beruflichen Ausbildungsabschluss (<i>bitte angeben</i>): <input type="checkbox"/> 10</p> <p>_____</p> <p>Interviewer-Nr.: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 58-63</p> | |
| | <p>Ich versichere mit meiner Unterschrift, das Interview entsprechend allen Anweisungen korrekt durchgeführt zu haben:</p> <p>_____</p> <p>Unterschrift</p> | |

8.2. Fragebogen für das mündliche Interview der Zusatzstichprobe



Die zweite Lebenshälfte

Einstellungen und Lebenslagen

In Zukunft wird die Zahl der älteren Menschen und ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung zunehmen. Um die Auswirkungen richtig beurteilen zu können und den Prozess des Alterwerdens besser verstehen zu können, benötigt die Politik einen Überblick über die Lebensumstände der heute und in absehbarer Zukunft älteren Menschen. Deshalb sollen zu diesem Themenbereich insgesamt etwa 6.000 Personen in ganz Deutschland im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend befragt werden. Dabei handelt es sich um eine repräsentative Stichprobe.

Vor Interview eintragen:
















| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

Lfd.-Nr.

1-6

Alle Rechte der Frageformulierung und Fragebogengestaltung liegen beim
Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin
und infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft, Bonn

Dieser Fragebogen beruht auf Forschungsinstrumenten,
die von der Forschungsgruppe Altern und Lebenslauf der Freien Universität Berlin
und der Forschungsgruppe Psychogerontologie der Universität Nijmegen
für die erste Befragung 1996 entwickelt wurden.

| Nr. | | K. 1 Weiter mit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|--|---|--------------------------|--------------------------|-----|-------|--------------------------|--------------------------|----|--|---------------------|--------------------------|----|--|--------------------|--------------------------|----|--|--------------------------------------|--------------------------|----|--|------------------------------------|--------------------------|----|--|--------------------|--------------------------|----|--|-------------------|--------------------------|----|--|--------------------------|--------------------------|----|--|---|--|-------|--|--------------------------|--------------------------|----|--|---|--|--------|--|-----------------------|--------------------------|-----|--|---|--|---------|--|-----------------------|--------------------------|-----|--|---|--|---------|---|
| 1. | <p> Geschlecht der Zielperson:</p> <p>(1) Männlich <input type="checkbox"/> 1 11 Weiblich <input type="checkbox"/> 2</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | <p>Nennen Sie mir doch bitte zunächst Ihr Geburtsdatum.</p> <p>(2) <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">12/13</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">14/15</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">16/17</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Tag</td> <td style="text-align: center;">Monat</td> <td style="text-align: center;">Jahr</td> </tr> </table></p> | 12/13 | 14/15 | 16/17 | Tag | Monat | Jahr | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12/13 | 14/15 | 16/17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tag | Monat | Jahr | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2a. | <p>Einmal abgesehen von Ihrem tatsächlichen Alter: Wenn Sie es in Jahren ausdrücken sollen, wie alt fühlen Sie sich?</p> <p>(2a) <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">18-20</td> <td style="padding: 0 5px;">Jahre</td> </tr> </table> Weiß nicht <input type="checkbox"/> 998</p> | 18-20 | Jahre | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18-20 | Jahre | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | <p>Wenn Sie einmal an Ihre Kindheit bis zum 16. Lebensjahr zurückdenken: Sind Sie in dieser Zeit ganz oder überwiegend bei Ihren beiden leiblichen Eltern aufgewachsen, also sowohl bei Ihrer leiblichen Mutter als auch bei Ihrem leiblichen Vater?</p> <p> Vorgaben bitte vorlesen! Nur eine Nennung!</p> <p>(3) Ja, ganze Zeit bei beiden leiblichen Eltern (<i>Kennbuchstabe A und B</i>) <input type="checkbox"/> 1 21 Ja, überwiegend bei beiden leiblichen Eltern (<i>Kennbuchstabe A und B</i>) <input type="checkbox"/> 2</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>Nein, überwiegend bei <u>nur einem</u> leiblichen Elternteil <input type="checkbox"/> 3 Nein, bei anderen Personen <input type="checkbox"/> 4 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | <p>7</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>4</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | <p>Bei welchen Personen sind Sie in dieser Zeit ganz oder überwiegend aufgewachsen?</p> <p> Liste 4 vorlegen! Bitte maximal 2 Personen nennen lassen; die beiden Hauptbezugspersonen sollen ermittelt werden!</p> <p>(4) <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 85%;">A Leibliche Mutter</td> <td style="width: 10%; text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 5%; text-align: right;">22</td> </tr> <tr> <td></td> <td>B Leiblicher Vater</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">23</td> </tr> <tr> <td></td> <td>C Stiefmutter</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">24</td> </tr> <tr> <td></td> <td>D Stiefvater</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">25</td> </tr> <tr> <td></td> <td>E Pflegemutter / Adoptivmutter</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">26</td> </tr> <tr> <td></td> <td>F Pflegevater / Adoptivvater</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">27</td> </tr> <tr> <td></td> <td>G Großmutter</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">28</td> </tr> <tr> <td></td> <td>H Großvater</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">29</td> </tr> <tr> <td></td> <td>J Andere Verwandte</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">30</td> </tr> <tr> <td></td> <td> und zwar: _____</td> <td></td> <td style="text-align: right;">31-70</td> </tr> <tr> <td></td> <td>K Andere Verwandte</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">71</td> </tr> <tr> <td></td> <td> und zwar: _____</td> <td></td> <td style="text-align: right;">72-111</td> </tr> <tr> <td></td> <td>L Andere Person</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">112</td> </tr> <tr> <td></td> <td> und zwar: _____</td> <td></td> <td style="text-align: right;">113-152</td> </tr> <tr> <td></td> <td>M Andere Person</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">153</td> </tr> <tr> <td></td> <td> und zwar: _____</td> <td></td> <td style="text-align: right;">154-193</td> </tr> </table> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>N Im Heim aufgewachsen <input type="checkbox"/> 194</p> </p> | | A Leibliche Mutter | <input type="checkbox"/> | 22 | | B Leiblicher Vater | <input type="checkbox"/> | 23 | | C Stiefmutter | <input type="checkbox"/> | 24 | | D Stiefvater | <input type="checkbox"/> | 25 | | E Pflegemutter / Adoptivmutter | <input type="checkbox"/> | 26 | | F Pflegevater / Adoptivvater | <input type="checkbox"/> | 27 | | G Großmutter | <input type="checkbox"/> | 28 | | H Großvater | <input type="checkbox"/> | 29 | | J Andere Verwandte | <input type="checkbox"/> | 30 | |  und zwar: _____ | | 31-70 | | K Andere Verwandte | <input type="checkbox"/> | 71 | |  und zwar: _____ | | 72-111 | | L Andere Person | <input type="checkbox"/> | 112 | |  und zwar: _____ | | 113-152 | | M Andere Person | <input type="checkbox"/> | 153 | |  und zwar: _____ | | 154-193 | <p>5</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>6</p> |
| | A Leibliche Mutter | <input type="checkbox"/> | 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B Leiblicher Vater | <input type="checkbox"/> | 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | C Stiefmutter | <input type="checkbox"/> | 24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D Stiefvater | <input type="checkbox"/> | 25 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | E Pflegemutter / Adoptivmutter | <input type="checkbox"/> | 26 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | F Pflegevater / Adoptivvater | <input type="checkbox"/> | 27 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | G Großmutter | <input type="checkbox"/> | 28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | H Großvater | <input type="checkbox"/> | 29 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | J Andere Verwandte | <input type="checkbox"/> | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| |  und zwar: _____ | | 31-70 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | K Andere Verwandte | <input type="checkbox"/> | 71 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| |  und zwar: _____ | | 72-111 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | L Andere Person | <input type="checkbox"/> | 112 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| |  und zwar: _____ | | 113-152 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | M Andere Person | <input type="checkbox"/> | 153 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| |  und zwar: _____ | | 154-193 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Nr. | K. 1 | Weiter mit |
|-----|---|------------|
| 5. | <p>Was war der Grund dafür, dass Sie nicht überwiegend bei Ihren beiden leiblichen Eltern aufgewachsen sind?</p> <p>☞ Feldvercodung!</p> <p>(5) Scheidung / Trennung der Eltern <input type="checkbox"/> 1 195</p> <p>Todesfall <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Eltern lebten nie zusammen <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Elternteil lange abwesend <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Eltern / Elternteil unbekannt <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Anderer Grund (<i>bitte angeben</i>): <input type="checkbox"/> 6</p> <p>_____ 196-300</p> | 7 ! |
| 6. | <p>Was war der Grund dafür, dass Sie im Heim aufgewachsen sind?</p> <p>(6)</p> <p>_____ 301-450</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 451</p> <p style="text-align: right;">Verweigert <input type="checkbox"/> 7</p> | 19 ! |

Die folgenden Fragen beziehen sich auf jene 2 Personen, bei denen die Zielperson überwiegend aufgewachsen ist (s. Frage 3 bzw. 4). Bitte zunächst die Kennbuchstaben und das Geschlecht eintragen, dann Fragen 7 bis 18a für die 1. Person stellen, anschließend – falls angegeben – Fragen 7 bis 18a für die 2. Person.




| 7. | Bitte eintragen: (7) | 1. Person K.2 Kennbuchstabe aus Liste 4 eintragen: 12/13 <input type="checkbox"/> männlich 1 <input type="checkbox"/> weiblich 2 <input type="checkbox"/> 14 | 2. Person K.3 Kennbuchstabe aus Liste 4 eintragen: 12/13 <input type="checkbox"/> männlich 1 <input type="checkbox"/> weiblich 2 <input type="checkbox"/> 14 |
|-----|---|---|--|
| 8. | In welchem Jahr ist . . . geboren? (8) | Geburtsjahr: <input type="text"/> Weiß nicht <input type="checkbox"/> 9998 15-18 | Geburtsjahr: <input type="text"/> Weiß nicht <input type="checkbox"/> 9998 15-18 |
| 9. | Welche Staatsangehörigkeit hat . . . ? Wenn . . . die Staatsangehörigkeit mehrerer Länder hat, nennen Sie mir bitte alle. | K.60 1 Deutschland <input type="checkbox"/> 11 Griechenland <input type="checkbox"/> 12 Italien <input type="checkbox"/> 13 Polen <input type="checkbox"/> 14 Türkei <input type="checkbox"/> 15 USA <input type="checkbox"/> 16 Staaten des ehemaligen Jugoslawien <input type="checkbox"/> 17 Staaten der ehemaligen Sowjetunion <input type="checkbox"/> 18 anderes Land, und zwar: <input type="checkbox"/> 19 ↘ 22-51 Ist staatenlos <input type="checkbox"/> 20 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 21 | K.60 1 Deutschland <input type="checkbox"/> 180 Griechenland <input type="checkbox"/> 181 Italien <input type="checkbox"/> 182 Polen <input type="checkbox"/> 183 Türkei <input type="checkbox"/> 184 USA <input type="checkbox"/> 185 Staaten des ehemaligen Jugoslawien <input type="checkbox"/> 186 Staaten der ehemaligen Sowjetunion <input type="checkbox"/> 187 anderes Land, und zwar: <input type="checkbox"/> 188 ↘ 191-220 Ist staatenlos <input type="checkbox"/> 189 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 190 |
| 10. | Lebt . . . heute noch? ↘ Falls verstorben: Sterbejahr erfragen und auf Frage 18 springen! (9) | Ja 1 <input type="checkbox"/> ▶ Frage 11 Weiß nicht 8 <input type="checkbox"/> ▶ Frage 18 51 Nein 2 <input type="checkbox"/> Sterbejahr: <input type="text"/> ▶ Frage 18 W.n. <input type="checkbox"/> 9998 52-55 | Ja 1 <input type="checkbox"/> ▶ Frage 11 Weiß nicht 8 <input type="checkbox"/> ▶ Frage 18 51 Nein 2 <input type="checkbox"/> Sterbejahr: <input type="text"/> ▶ Frage 18 W.n. <input type="checkbox"/> 9998 52-55 |
| 11. | Lebt . . . allein? Wenn nein: mit wem lebt . . . zusammen? ↘ Mehrfachnennungen möglich! (10) | Ja, lebt allein 1 <input type="checkbox"/> 56 Nein, lebt zusammen mit: 2 <input type="checkbox"/> ● Befragtem(r) <input type="checkbox"/> 57 ● Partner <input type="checkbox"/> 58 ● Anderen Verwandten <input type="checkbox"/> 59 ● Anderer Person <input type="checkbox"/> 60 ● Sonstiges <input type="checkbox"/> 61 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 62 | Ja, lebt allein 1 <input type="checkbox"/> 56 Nein, lebt zusammen mit: 2 <input type="checkbox"/> ● Befragtem(r) <input type="checkbox"/> 57 ● Partner <input type="checkbox"/> 58 ● Anderen Verwandten <input type="checkbox"/> 59 ● Anderer Person <input type="checkbox"/> 60 ● Sonstiges <input type="checkbox"/> 61 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 62 |
| 12. | Lebt . . . in einem privaten, eigenen Haushalt, in einem Altenheim bzw. Altenwohnheim, in einem Pflegeheim oder wo sonst? (11) | Privater Haushalt 1 <input type="checkbox"/> 63 Altenheim / -wohnheim 2 <input type="checkbox"/> Pflegeheim 3 <input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte notieren): 4 <input type="checkbox"/> 64-84 Weiß nicht 8 <input type="checkbox"/> | Privater Haushalt 1 <input type="checkbox"/> 63 Altenheim / -wohnheim 2 <input type="checkbox"/> Pflegeheim 3 <input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte notieren): 4 <input type="checkbox"/> 64-84 Weiß nicht 8 <input type="checkbox"/> |
| 13. | Wie oft haben Sie Kontakt zu . . . (z.B. Besuche, Briefe oder Telefonate)? ↘ Liste 13 vorlegen! (12) | Täglich 1 <input type="checkbox"/> 85- Mehrmals pro Woche 2 <input type="checkbox"/> 86 Einmal pro Woche 3 <input type="checkbox"/> 1 bis 3mal im Monat 4 <input type="checkbox"/> Mehrmals im Jahr 5 <input type="checkbox"/> Seltener 6 <input type="checkbox"/> Nie 7 <input type="checkbox"/> 97,98 | Täglich 1 <input type="checkbox"/> 85- Mehrmals pro Woche 2 <input type="checkbox"/> 86 Einmal pro Woche 3 <input type="checkbox"/> 1 bis 3mal im Monat 4 <input type="checkbox"/> Mehrmals im Jahr 5 <input type="checkbox"/> Seltener 6 <input type="checkbox"/> Nie 7 <input type="checkbox"/> 97,98 |

| | | 1. Person K.2 | 2. Person K.3 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|--|---|--|--|---|--|-------|--|--|--|---|--|--|--|--|-------|--|--|--|
| 14. | Wohnt ... bei Ihnen im Haus oder Haushalt? (13) | Ja ... 1 <input type="checkbox"/> 87 Nein ... 2 <input type="checkbox"/> Frage 16 | Ja ... 1 <input type="checkbox"/> 87 Nein ... 2 <input type="checkbox"/> Frage 16 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15. | Seit wann wohnen Sie mit ... zusammen? (14) | Seit <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td></tr><tr><td colspan="4" style="text-align: center; font-size: 8px;">88-91</td></tr></table> } Frage 17 Schon immer 1 <input type="checkbox"/> 92 | | | | | 88-91 | | | | Seit <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td></tr><tr><td colspan="4" style="text-align: center; font-size: 8px;">88-91</td></tr></table> } Frage 17 Schon immer 1 <input type="checkbox"/> 92 | | | | | 88-91 | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 88-91 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 88-91 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16. | Wie weit wohnt ... zur Zeit von Ihnen entfernt? ☞ Liste 16 vorlegen! (15 mod.) | In der Nachbarschaft 1 <input type="checkbox"/> 93 Im gleichen Ort 2 <input type="checkbox"/> Anderer Ort, aber innerhalb von 2 Stunden erreichbar 3 <input type="checkbox"/> Weiter entfernt, in Deutschland ... 4 <input type="checkbox"/> Weiter entfernt, im Ausland 5 <input type="checkbox"/> Weiß nicht 8 <input type="checkbox"/> | In der Nachbarschaft 1 <input type="checkbox"/> 93 Im gleichen Ort 2 <input type="checkbox"/> Anderer Ort, aber innerhalb von 2 Stunden erreichbar 3 <input type="checkbox"/> Weiter entfernt, in Deutschland ... 4 <input type="checkbox"/> Weiter entfernt, im Ausland 5 <input type="checkbox"/> Weiß nicht 8 <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17. | Wie eng fühlen Sie sich mit ... heute verbunden? ☞ Liste 17 vorlegen! (16) | Sehr eng 1 <input type="checkbox"/> 94 Eng 2 <input type="checkbox"/> Mittel 3 <input type="checkbox"/> Weniger eng 4 <input type="checkbox"/> Überhaupt nicht eng 5 <input type="checkbox"/> | Sehr eng 1 <input type="checkbox"/> 94 Eng 2 <input type="checkbox"/> Mittel 3 <input type="checkbox"/> Weniger eng 4 <input type="checkbox"/> Überhaupt nicht eng 5 <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17a | Ist ... zur Zeit überwiegend: ☞ Vorgaben bitte vorlesen! (17) | Erwerbstätig 1 <input type="checkbox"/> 95 Arbeitslos 2 <input type="checkbox"/> Ruhestand oder Vorruhestand ... 3 <input type="checkbox"/> Hausfrau/-mann 4 <input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte notieren): 5 <input type="checkbox"/> _____ 96-125 Weiß nicht 8 <input type="checkbox"/> | Erwerbstätig 1 <input type="checkbox"/> 95 Arbeitslos 2 <input type="checkbox"/> Ruhestand oder Vorruhestand ... 3 <input type="checkbox"/> Hausfrau/-mann 4 <input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte notieren): 5 <input type="checkbox"/> _____ 96-125 Weiß nicht 8 <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18. | In welcher beruflichen Stellung war (oder ist) ... überwiegend tätig? Nennen Sie mir bitte die zutreffende Kennziffer. (19 mod.) ☞ Blaue Karte vorlegen! | War nie erwerbs-tätig 1 <input type="checkbox"/> 126 } Frage 7 2. Person War überwiegend Hausfrau 2 <input type="checkbox"/> Weiß nicht 8 <input type="checkbox"/> Kennziffer: 127/128 <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td></tr></table> W.n. <input type="checkbox"/> 98 | | | War nie erwerbs-tätig 1 <input type="checkbox"/> 126 } Frage 19 War überwiegend Hausfrau 2 <input type="checkbox"/> Weiß nicht 8 <input type="checkbox"/> Kennziffer: 127/128 <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></td></tr></table> W.n. <input type="checkbox"/> 98 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18a | Welche berufliche Tätigkeit übte/übt ... aus? Bitte beschreiben Sie mir die berufliche Tätigkeit genau. Hat dieser Beruf noch einen besonderen Namen? | K. 60 52 | K. 60 221 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Tätigkeit: _____ W.n. <input type="checkbox"/> 8 | Tätigkeit: _____ W.n. <input type="checkbox"/> 8 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | _____ 53-99 | _____ 222-268 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Beruf: _____ W.n. <input type="checkbox"/> 8 | Beruf: _____ W.n. <input type="checkbox"/> 8 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | _____ 101-147 | _____ 270-316 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | ☞ Weiter mit Frage 7 2. Person | ☞ Weiter mit Frage 19 | | | | | | | | | | | | | | | | |




| Nr. | K. 4 | Weiter mit |
|-----|---|------------|
| 19. | <p>Haben Sie Geschwister? Ich meine auch Geschwister, die nicht mit Ihnen zusammen aufgewachsen sind oder Geschwister, die bereits verstorben sind. Wie viele Brüder und wie viele Schwestern haben Sie?</p> <p>👉 Bitte keine Geschwister erfassen, die bereits bei der Geburt verstorben sind!</p> <p>(20 mod.)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: right;"> <p><input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> Brüder 11/12</p> <p><input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> Schwestern 13/14</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>Keine Geschwister <input type="checkbox"/> 1 15</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 98</p> </div> <div style="text-align: left;"> <p>20</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>25</p> </div> </div> | |

| | | |
|-----|--|--|
| 20. | <p>Bitte nennen Sie mir zunächst die Vornamen Ihrer Geschwister, beginnend mit dem <u>ältesten</u>.</p> <p>👉 Gelbe Personenkarte vorlegen! Namen auf der gelben Personenkarte notieren und anschließend in folgendes Schema übertragen. Dann die Fragen 21 bis 24 nacheinander für jedes der Geschwister stellen!</p> | |
|-----|--|--|

| | 1. <small>K. 5</small> Geschwister <small>11</small> | 2. <small>K. 6</small> Geschwister <small>11</small> | 3. <small>K. 7</small> Geschwister <small>11</small> | 4. <small>K. 8</small> Geschwister <small>11</small> | 5. <small>K. 9</small> Geschwister <small>11</small> | 6. <small>K. 10</small> Geschwister <small>11</small> | 7. <small>K. 11</small> Geschwister <small>11</small> | 8. <small>K. 12</small> Geschwister <small>11</small> |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Frage 20 Vorname: Code übertragen: | 12-32 <input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> | 12-32 <input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> | 12-32 <input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> | 12-32 <input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> | 12-32 <input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> | 12-32 <input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> | 12-32 <input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> | 12-32 <input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> |
| Frage 21 Geschlecht: | m. <input type="checkbox"/> 1 36 w. <input type="checkbox"/> 2 | m. <input type="checkbox"/> 1 36 w. <input type="checkbox"/> 2 | m. <input type="checkbox"/> 1 36 w. <input type="checkbox"/> 2 | m. <input type="checkbox"/> 1 36 w. <input type="checkbox"/> 2 | m. <input type="checkbox"/> 1 36 w. <input type="checkbox"/> 2 | m. <input type="checkbox"/> 1 36 w. <input type="checkbox"/> 2 | m. <input type="checkbox"/> 1 36 w. <input type="checkbox"/> 2 | m. <input type="checkbox"/> 1 36 w. <input type="checkbox"/> 2 |
| Frage 22 In welchem Jahr ist ... geboren? | <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 37-40 W.n. <input type="checkbox"/> 9998 | <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 37-40 W.n. <input type="checkbox"/> 9998 | <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 37-40 W.n. <input type="checkbox"/> 9998 | <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 37-40 W.n. <input type="checkbox"/> 9998 | <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 37-40 W.n. <input type="checkbox"/> 9998 | <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 37-40 W.n. <input type="checkbox"/> 9998 | <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 37-40 W.n. <input type="checkbox"/> 9998 | <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 37-40 W.n. <input type="checkbox"/> 9998 |
| Frage 23 Lebt ... noch? Falls nein: Frage 24: In welchem Jahr ist ... verstorben? Sterbejahr: | Ja <input type="checkbox"/> 1 41 W.n. <input type="checkbox"/> 8 Nein <input type="checkbox"/> 2 ▼ <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 42-45 W.n. <input type="checkbox"/> 9998 <i>Frage 20, nächstes Geschwister</i> <i>Falls keine weiteren Geschwister: Frage 25</i> | Ja <input type="checkbox"/> 1 41 W.n. <input type="checkbox"/> 8 Nein <input type="checkbox"/> 2 ▼ <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 42-45 W.n. <input type="checkbox"/> 9998 <i>Frage 20, nächstes Geschwister</i> <i>Falls keine weiteren Geschwister: Frage 25</i> | Ja <input type="checkbox"/> 1 41 W.n. <input type="checkbox"/> 8 Nein <input type="checkbox"/> 2 ▼ <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 42-45 W.n. <input type="checkbox"/> 9998 <i>Frage 20, nächstes Geschwister</i> <i>Falls keine weiteren Geschwister: Frage 25</i> | Ja <input type="checkbox"/> 1 41 W.n. <input type="checkbox"/> 8 Nein <input type="checkbox"/> 2 ▼ <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 42-45 W.n. <input type="checkbox"/> 9998 <i>Frage 20, nächstes Geschwister</i> <i>Falls keine weiteren Geschwister: Frage 25</i> | Ja <input type="checkbox"/> 1 41 W.n. <input type="checkbox"/> 8 Nein <input type="checkbox"/> 2 ▼ <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 42-45 W.n. <input type="checkbox"/> 9998 <i>Frage 20, nächstes Geschwister</i> <i>Falls keine weiteren Geschwister: Frage 25</i> | Ja <input type="checkbox"/> 1 41 W.n. <input type="checkbox"/> 8 Nein <input type="checkbox"/> 2 ▼ <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 42-45 W.n. <input type="checkbox"/> 9998 <i>Frage 20, nächstes Geschwister</i> <i>Falls keine weiteren Geschwister: Frage 25</i> | Ja <input type="checkbox"/> 1 41 W.n. <input type="checkbox"/> 8 Nein <input type="checkbox"/> 2 ▼ <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 42-45 W.n. <input type="checkbox"/> 9998 <i>Frage 20, nächstes Geschwister</i> <i>Falls keine weiteren Geschwister: Frage 25</i> | Ja <input type="checkbox"/> 1 41 W.n. <input type="checkbox"/> 8 Nein <input type="checkbox"/> 2 ▼ <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 42-45 W.n. <input type="checkbox"/> 9998 <i>Weiter mit Frage 25</i> |

| Nr. | K. 13 | Weiter mit |
|-----|---|--|
| 25. | <p>Nun möchte ich auf Ihre Schulzeit und Ihre Berufsausbildung eingehen. Wie viele Jahre haben Sie die Schule besucht?</p> <p style="text-align: right;"> <input type="text"/> <input type="text"/> Jahre 11-13 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 998 ----- Kein Schulbesuch <input type="checkbox"/> 995 </p> | <p style="text-align: right;">26</p> <hr/> <p style="text-align: right;">29</p> |
| 26. | <p>In welchem Land haben Sie zuletzt die Schule besucht? War das . . .</p> <ul style="list-style-type: none"> ● in einem Bundesland der alten Bundesrepublik Deutschland, inklusive Berlin-West <input type="checkbox"/> 1 14 ● in der DDR, inklusive Berlin-Ost <input type="checkbox"/> 2 ● in den früheren deutschen Ostgebieten <input type="checkbox"/> 3 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ● oder in einem anderen Land? <input type="checkbox"/> 4 <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | <p style="text-align: right;">27</p> <hr/> <p style="text-align: right;">28</p> |
| 27. | <p>Bitte sagen Sie mir zunächst anhand dieser Liste, welchen höchsten Schulabschluss Sie haben.  Liste 27 vorlegen! Nur <u>eine</u> Nennung! 15/16</p> <p>(100)</p> <ul style="list-style-type: none"> A Hilfs- oder Sonderschule <input type="checkbox"/> 1 B Volks- oder Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> 2 C Realschulabschluss (Mittlere Reife, Lyzeum) <input type="checkbox"/> 3 D Abschluss Polytechnische Oberschule (POS) 8. Klasse <input type="checkbox"/> 4 E Abschluss Polytechnische Oberschule (POS) 10. Klasse <input type="checkbox"/> 5 F Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> 6 G Abitur, Hochschulreife (Gymnasium, EOS, Berufsschule mit Abitur) <input type="checkbox"/> 7 H Anderen Abschluss (<i>bitte notieren</i>): <input type="checkbox"/> 8 <hr/> <p style="text-align: right;">17-67</p> <ul style="list-style-type: none"> J Keinen Schulabschluss <input type="checkbox"/> 9 <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 98</p> | <p style="text-align: right;">29 !</p> |
| 28. | <p>Mit was für einem Abschluss haben Sie die Schule beendet? Haben Sie . . .  Vorgaben bitte vorlesen!</p> <ul style="list-style-type: none"> ● die Schule ohne Abschluss verlassen <input type="checkbox"/> 1 68 ● die Pflichtschule mit Abschluss beendet <input type="checkbox"/> 2 ● oder eine weiterführende Schule mit Abschluss beendet? <input type="checkbox"/> 3 <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |
| 29. | <p>Haben Sie in Deutschland eine berufliche Ausbildung oder ein Studium gemacht?  Liste 29 vorlegen Nur <u>eine</u> Nennung!</p> <p style="text-align: right;">Ja, nur in Deutschland (einschließlich DDR und alte Bundesrepublik) <input type="checkbox"/> 1 69</p> <p style="text-align: right;">Ja, in Deutschland <u>und</u> in einem anderen Land <input type="checkbox"/> 2</p> <hr/> <p style="text-align: right;">Nein, in einem anderen Land als Deutschland <input type="checkbox"/> 3</p> <hr/> <p style="text-align: right;">Keine Ausbildung oder Studium gemacht <input type="checkbox"/> 4</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | <p style="text-align: right;">30</p> <hr/> <p style="text-align: right;">31</p> <hr/> <p style="text-align: right;">32</p> |





| Nr. | K. 13 | Weiter mit |
|------------|---|------------------------------------|
| <p>30.</p> | <p>Welchen höchsten Ausbildungsabschluss haben Sie?</p> <p> Liste 30 vorlegen! Nur eine Nennung! 70/71</p> <p>(101)</p> <p>A Teilfacharbeiter <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B Abschluss einer beruflich-betrieblichen Berufsausbildung (Lehre) <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C Abschluss einer beruflich-schulischen Ausbildung (Berufsfach- oder Handelsschule) <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D Abschluss an einer Fachschule, Meister- oder Technikerschule, Berufs- oder Fachakademie <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E Fachhochschulabschluss <input type="checkbox"/> 5</p> <p>F Hochschulabschluss <input type="checkbox"/> 6</p> <p>G Anderen Abschluss (<i>bitte notieren</i>): <input type="checkbox"/> 7</p> <p>_____ 72-141</p> <p>H Keinen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> 8</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 98</p> | <p>32 !</p> |
| <p>31.</p> | <p>Was für eine Ausbildung war das? Bitte nennen Sie mir nur Ihre höchste berufliche Ausbildung.</p> <p> Liste 31 vorlegen! Nur eine Nennung! 142</p> <p>A Ich wurde in einem Betrieb angelernt <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B Ich habe in einem Betrieb eine längere Ausbildung gemacht <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C Ich habe eine berufsbildende Schule besucht <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D Ich habe eine Hochschule besucht <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E Sonstiges <input type="checkbox"/> 5</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |
| <p>32.</p> | <p>In welchem Jahr haben Sie, Ausbildung oder Lehre nicht mitgerechnet, Ihre erste hauptberufliche Erwerbstätigkeit aufgenommen?</p> <p>(102) War nie hauptberuflich erwerbstätig <input type="checkbox"/> 9995</p> <p style="text-align: right;">Im Jahre <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 143-146</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 9998</p> | <p>200</p> <p>33</p> |
| <p>33.</p> | <p>Was war Ihre erste berufliche Stellung, als Sie damals Ihre erste Erwerbstätigkeit aufgenommen haben? Was von dieser Liste traf damals auf Sie zu?</p> <p> Blaue Karte vorlegen!</p> <p>(104)</p> <p>Kennziffer: <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 147/148 97, 98, 99</p> <p> Wenn Kennziffer 52, 53 oder 63 genannt, dann nachfragen:</p> <p>Hatten Sie dort eine Leitungsfunktion?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 149</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |

| Nr. | | K. 13 Weiter mit |
|-----|--|---|
| 34. | <p>Welche berufliche Tätigkeit haben Sie da zuerst ausgeübt? Bitte beschreiben Sie mir Ihre berufliche Tätigkeit genau. Hat dieser Beruf einen besonderen Namen? (105)</p> <p>Tätigkeit: _____ 170-249</p> <p>Beruf: _____ 250-329</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 330</p> | |
| 35. | <p>Haben Sie nach Beginn Ihrer Berufstätigkeit diese einmal oder mehrmals für längere Zeit, d.h. für jeweils mehr als ein halbes Jahr unterbrochen? Gemeint sind hier nur längere Unterbrechungen zwischen zwei Berufstätigkeiten.</p> <p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> 1 331</p> <hr/> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | <p>36</p> <hr/> <p>38</p> |
| 36. | <p>Wie viele Jahre haben Sie Ihre Berufstätigkeit insgesamt unterbrochen?  Auf volle Jahre runden!</p> <p style="text-align: right;"> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> Jahre 332-334 </p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 998</p> | |
| 37. | <p>Was waren das für Unterbrechungen? Was waren die Gründe?  Liste 37 vorlegen! Mehrfachnennungen möglich!</p> <p style="text-align: right;">1</p> <p>A Erziehungsurlaub, Mütterjahr <input type="checkbox"/> 335</p> <p>B Haushalt, Kindererziehung (über Erziehungsurlaub oder Mütterjahr hinaus) ... <input type="checkbox"/> 336</p> <p>C Kriegsdienst, Gefangenschaft <input type="checkbox"/> 337</p> <p>D Wehr- oder Zivildienst <input type="checkbox"/> 338</p> <p>E Ausbildung, Weiterbildung, Studium <input type="checkbox"/> 339</p> <p>F Längere Arbeitslosigkeit <input type="checkbox"/> 340</p> <p>G Krankheit, Unfallfolgen, Rehabilitation <input type="checkbox"/> 341</p> <p>H Andere Gründe <input type="checkbox"/> 342</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 343</p> | |
| 38. | <p> Bitte ankreuzen lt. Frage 2: (106)</p> <p style="text-align: right;">Zielperson ist</p> <p>● 1941 oder früher geboren <input type="checkbox"/> 1 344</p> <hr/> <p>● 1942 oder später geboren <input type="checkbox"/> 2</p> <hr/> <p>● Geburtsjahr lt. Frage 2 verweigert <input type="checkbox"/> 7</p> | <p>100</p> <hr/> <p>101</p> <hr/> <p>100</p> |

| Nr. | ERWERBSTÄTIGKEIT UND ÜBERGANG IN DEN RUHESTAND | K. 14 Weiter mit |
|------|---|---|
| 100. | <p>Ich möchte nun auf Ihre heutige Situation eingehen. Beziehen Sie derzeit eine Altersrente oder Pension aus eigener Erwerbstätigkeit?</p> <p> Keine Witwen-, Erwerbs- oder Berufsunfähigkeitsrente! (107 mod.)</p> <p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> 1 11</p> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | <p style="text-align: right;">102</p> <p style="text-align: right;">101</p> |
| 101. | <p>Sind Sie derzeit erwerbstätig, arbeitslos oder aus anderen Gründen nicht erwerbstätig? Was von dieser Liste trifft auf Sie zu?</p> <p> Liste 101 vorlegen! Arbeitslose, Vorruheständler, (Früh-)Rentner und Pensionäre auch dann als Arbeitslose, Vorruheständler, Rentner und Pensionäre einordnen, wenn diese daneben einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Vorruhestand kann mit Arbeitslosigkeit einhergehen; falls beides genannt wird: Vorruhestand (Punkt A) ankreuzen! Andere eventuelle Doppelnennungen mit Erwerbstätigkeit (z.B. Umschulung mit Erwerbstätigkeit; Mutterschafts-/Erziehungsurlaub mit Erwerbstätigkeit; Hausfrau/-mann mit Erwerbstätigkeit) bei Nebenerwerbstätigkeit (Punkt L) einordnen!</p> <p> Nur eine Nennung! (108 mod.)</p> <p>Derzeit <u>nicht</u> erwerbstätig:</p> <p>Ich bin derzeit: 12/13</p> <p>A im Vorruhestand <input type="checkbox"/> 01</p> <p>B arbeitslos <input type="checkbox"/> 02</p> <p>C in der Freistellungsphase der Altersteilzeit <input type="checkbox"/> 03</p> <p>D Frührentner und beziehe eine Erwerbs- oder Berufsunfähigkeitsrente ... <input type="checkbox"/> 04</p> <p>E frühpensioniert <input type="checkbox"/> 05</p> <p>F in Umschulung / Weiterbildung <input type="checkbox"/> 06</p> <p>G in Mutterschafts- / Erziehungsurlaub <input type="checkbox"/> 07</p> <p>H Hausfrau / Hausmann <input type="checkbox"/> 08</p> <p>J aus anderen Gründen nicht erwerbstätig <input type="checkbox"/> 09</p> <p>Derzeit erwerbstätig:</p> <p>Ich bin derzeit:</p> <p>K hauptberuflich Teilzeit oder Vollzeit erwerbstätig (auch ABM) <input type="checkbox"/> 10</p> <p>L unregelmäßig oder geringfügig erwerbstätig oder nebenerwerbstätig <input type="checkbox"/> 11</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 98</p> | <p style="text-align: right;">169</p> <p style="text-align: right;">165</p> <p style="text-align: right;">163</p> <p style="text-align: right;">172</p> <p style="text-align: right;">173</p> <p style="text-align: right;">131</p> |

| Nr. | | K. 15 | Weiter mit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|------------------------------|----|------|--|--|---|---|--|---|--------------------------|--------------------------|-----|---|--------------------------|--------------------------|-----|---|--------------------------|--------------------------|-----|--|--------------------------|--------------------------|-----|---|--------------------------|--------------------------|-----|---|--------------------------|--------------------------|-----|---|--------------------------|--------------------------|-----|--|--------------------------|--------------------------|-----|---|--------------------------|--------------------------|-----|--|--------------------------|--------------------------|-----|-------|
| Block A: Altersrentner und Pensionäre | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 102. | Man kann ja auch als Rentner/in oder Pensionär/in noch einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Wie ist das bei Ihnen: Sind Sie derzeit erwerbstätig? (109) | Ja <input type="checkbox"/> 1 11 ----- Nein <input type="checkbox"/> 2 | 104 103 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 103. | Haben Sie vor, noch einmal eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen? (118) | Ja <input type="checkbox"/> 1 12 Nein <input type="checkbox"/> 2 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 104. | Seit wann beziehen Sie Ihre Altersrente/Pension aus eigener Erwerbstätigkeit? Bitte sagen Sie mir den Monat und das Jahr Ihres ersten Altersrenten- oder Pensionsbezugs. (119) | <div style="text-align: center;"> 13/14 15-18 </div> Seit Monat <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> Jahr <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> Weiß nicht <input type="checkbox"/> 98 <input type="checkbox"/> 9998 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 105. | Wenn Sie an die letzten 5 Jahre vor Ihrem Ruhestand denken: Was von der Liste traf auf Sie während dieser Zeit zu? Bitte sagen Sie mir zu jedem Punkt auf der Liste, ob dieser für Sie persönlich zutraf. 🖱 Liste 105 vorlegen! 🖱 Für die Beantwortung der Punkte B bis K spielt es keine Rolle, ob das einmal oder mehrmals der Fall war oder wie lange der Zeitraum war. | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Ja</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Nein</th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Ich war während der gesamten Zeit Vollzeit erwerbstätig</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">337</td> </tr> <tr> <td>B Ich war in dieser Zeit Teilzeit beschäftigt</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">338</td> </tr> <tr> <td>C Ich hatte in dieser Zeit (mal) eine (zeit)befristete Stelle</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">339</td> </tr> <tr> <td>D Ich habe in dieser Zeit den Arbeitgeber gewechselt</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">340</td> </tr> <tr> <td>E Ich war in dieser Zeit arbeitslos</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">341</td> </tr> <tr> <td>F Ich habe in dieser Zeit in einem anderen als meinem Hauptberuf gearbeitet</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">342</td> </tr> <tr> <td>G In dieser Zeit haben sich meine Arbeitsaufgaben verändert</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">343</td> </tr> <tr> <td>H Ich war in dieser Zeit länger als einen Monat krankgeschrieben</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">344</td> </tr> <tr> <td>J Ich habe in dieser Zeit an einer geförderten Fortbildungs-, Weiterbildungs- oder Rehabilitationsmaßnahme teilgenommen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">345</td> </tr> <tr> <td>K Ich war in dieser Zeit Hausfrau/Hausmann</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">346</td> </tr> </tbody> </table> | | Ja | Nein | | | 1 | 2 | | A Ich war während der gesamten Zeit Vollzeit erwerbstätig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 337 | B Ich war in dieser Zeit Teilzeit beschäftigt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 338 | C Ich hatte in dieser Zeit (mal) eine (zeit)befristete Stelle | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 339 | D Ich habe in dieser Zeit den Arbeitgeber gewechselt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 340 | E Ich war in dieser Zeit arbeitslos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 341 | F Ich habe in dieser Zeit in einem anderen als meinem Hauptberuf gearbeitet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 342 | G In dieser Zeit haben sich meine Arbeitsaufgaben verändert | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 343 | H Ich war in dieser Zeit länger als einen Monat krankgeschrieben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 344 | J Ich habe in dieser Zeit an einer geförderten Fortbildungs-, Weiterbildungs- oder Rehabilitationsmaßnahme teilgenommen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 345 | K Ich war in dieser Zeit Hausfrau/Hausmann | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 346 | K. 60 |
| | Ja | Nein | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A Ich war während der gesamten Zeit Vollzeit erwerbstätig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 337 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B Ich war in dieser Zeit Teilzeit beschäftigt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 338 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C Ich hatte in dieser Zeit (mal) eine (zeit)befristete Stelle | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 339 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D Ich habe in dieser Zeit den Arbeitgeber gewechselt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 340 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E Ich war in dieser Zeit arbeitslos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 341 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F Ich habe in dieser Zeit in einem anderen als meinem Hauptberuf gearbeitet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 342 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| G In dieser Zeit haben sich meine Arbeitsaufgaben verändert | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 343 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H Ich war in dieser Zeit länger als einen Monat krankgeschrieben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 344 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| J Ich habe in dieser Zeit an einer geförderten Fortbildungs-, Weiterbildungs- oder Rehabilitationsmaßnahme teilgenommen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 345 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| K Ich war in dieser Zeit Hausfrau/Hausmann | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 346 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Nr. | K. 15 | Weiter mit |
|------|---|--|
| 106. | <p>Wie war das unmittelbar vor Beginn Ihrer Altersrente oder Pension? Was von dieser Liste trifft auf Sie zu?</p> <p>☞ Liste 106 vorlegen! Nur eine Nennung!</p> <p>(120 mod.) 25/26</p> <p>A Ich war zuvor erwerbstätig (auch Kurzarbeit) <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B Ich befand mich zuvor in der Freistellungsphase der Altersteilzeit <input type="checkbox"/> 2</p> <hr/> <p>C Ich war zuvor arbeitslos <input type="checkbox"/> 3</p> <hr/> <p>D Ich war zuvor im Vorruhestand (auch Altersübergangsregelung) <input type="checkbox"/> 4</p> <hr/> <p>E Ich habe zuvor eine Erwerbs- oder Berufsunfähigkeitsrente (Invalidenrente) bezogen <input type="checkbox"/> 5</p> <p>F Ich war zuvor länger krank und habe Geld von der Krankenkasse erhalten <input type="checkbox"/> 6</p> <p>G Ich war zuvor in Umschulung / Aus- oder Weiterbildung <input type="checkbox"/> 7</p> <p>H Ich war zuvor Hausfrau / Hausmann <input type="checkbox"/> 8</p> <p>J Sonstiges (bitte notieren): <input type="checkbox"/> 9</p> <hr/> <p style="text-align: right;">27-106</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 98</p> | <p>110</p> <hr/> <p>109</p> <hr/> <p>107</p> <hr/> <p>110</p> <hr/> <p>109</p> |
| 107. | <p>Welcher Art war dieser Vorruhestand? War das . . .</p> <p>☞ Vorgaben bitte vorlesen! Mehrfachnennungen möglich!</p> <p>(121) 1</p> <ul style="list-style-type: none"> ● eine betriebliche Vorruhestandsregelung <input type="checkbox"/> 126 ● ein Sozialplan <input type="checkbox"/> 127 ● oder das Altersübergangsgeld / Vorruhestandsgeld in den Neuen Bundesländern bzw. der DDR? <input type="checkbox"/> 128 <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 129</p> | |
| 108. | <p>Entsprach es Ihrem Wunsch, zu diesem Zeitpunkt aufzuhören, oder hätten Sie lieber schon früher aufgehört oder lieber noch länger gearbeitet?</p> <p>(122)</p> <p>Entsprach meinem Wunsch <input type="checkbox"/> 1 130</p> <p>Hätte lieber schon früher aufgehört <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Hätte lieber noch länger gearbeitet <input type="checkbox"/> 3</p> | |
| 109. | <p>Haben Sie von Ihrem letzten Arbeitgeber im Zusammenhang mit Ihrem Ausscheiden aus dem Betrieb einmalig oder regelmäßig Geld erhalten?</p> <p>(123)</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 131</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |
| 110. | <p>Wenn Sie sich an Ihren Übergang in den Ruhestand zurückerinnern: Was würden Sie sagen – inwieweit hat Sie dieses Ereignis belastet?</p> <p>☞ Liste 110 vorlegen!</p> <p>Sehr belastet <input type="checkbox"/> 1 132</p> <p>Ziemlich belastet <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Etwas belastet <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Kaum belastet <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Überhaupt nicht belastet <input type="checkbox"/> 5</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |

| Nr. | | K. 15 Weiter mit |
|------|---|------------------------|
| 111. | <p>Wie häufig beschäftigt Sie dieser Übergang in den Ruhestand und die damit verbundenen Veränderungen heute noch?</p> <p> Liste 111 vorlegen!</p> <p>Sehr oft (ständig) <input type="checkbox"/> 1 133 Oft <input type="checkbox"/> 2 Manchmal <input type="checkbox"/> 3 Selten <input type="checkbox"/> 4 Nie <input type="checkbox"/> 5 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |
| 112. | <p>Wenn Sie heute auf den Übergang in Ihren Ruhestand zurückblicken: Würden Sie dann sagen, dass es Ihnen heute alles in allem besser oder schlechter geht als vor dem Ruhestand?</p> <p> Liste 112 vorlegen!</p> <p>Sehr viel besser <input type="checkbox"/> 1 134 Etwas besser <input type="checkbox"/> 2 Gleich geblieben <input type="checkbox"/> 3 Etwas schlechter <input type="checkbox"/> 4 Sehr viel schlechter <input type="checkbox"/> 5 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |
| 113. | <p>Bis zu welchem Jahr waren Sie hauptberuflich erwerbstätig? (124)</p> <p>Bis zum Jahr <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 135-138 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 9998</p> | |
| 114. | <p>In welcher beruflichen Stellung waren Sie zuvor tätig? Nennen Sie mir bitte die zutreffende Kennziffer.</p> <p> Blaue Karte vorlegen! (104)</p> <p>Kennziffer: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 139/140 97, 98, 99</p> <p> Wenn Kennziffer 52, 53 oder 63 genannt, dann nachfragen: Hatten Sie dort eine Leitungsfunktion?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 141 Nein <input type="checkbox"/> 2 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |
| 115. | <p>Welche berufliche Tätigkeit haben Sie da ausgeübt? Bitte beschreiben Sie mir Ihre berufliche Tätigkeit genau. Hat dieser Beruf einen besonderen Namen? (126)</p> <p>Tätigkeit: _____ 142-221 Beruf: _____ 222-301</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 302</p> | |

| Nr. | K. 15 | Weiter mit |
|------|---|---|
| 116. | <p>Welcher Branche gehörte der Betrieb an, in dem Sie zuletzt gearbeitet haben? War dies. . .</p> <p>☞ Vorgaben bitte vorlesen!</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ein land- oder forstwirtschaftlicher Betrieb <input type="checkbox"/> 1 303 ● ein Industriebetrieb <input type="checkbox"/> 2 ● ein Handwerksbetrieb <input type="checkbox"/> 3 ● ein Handels- oder Dienstleistungsbetrieb <input type="checkbox"/> 4 ● oder gehörte er zum öffentlichen Dienst? <input type="checkbox"/> 5 <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |
| 117. | <p>Wie viele Personen waren in dem Betrieb einschließlich Inhaber und Auszubildende zuletzt in etwa beschäftigt?</p> <p>☞ Liste 117 vorlegen! Falls nicht genau bekannt: bitte schätzen lassen!</p> <ul style="list-style-type: none"> unter 5 Beschäftigte <input type="checkbox"/> 1 304 5 bis unter 20 Beschäftigte <input type="checkbox"/> 2 20 bis unter 100 Beschäftigte <input type="checkbox"/> 3 100 bis unter 200 Beschäftigte <input type="checkbox"/> 4 200 bis unter 2.000 Beschäftigte <input type="checkbox"/> 5 2.000 und mehr Beschäftigte <input type="checkbox"/> 6 <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |
| 118. | <p>Wie viele Stunden pro Woche haben Sie in Ihrem Hauptberuf, einschließlich Überstunden, zuletzt gearbeitet?</p> <p>☞ Halbe Stunden aufrunden!</p> <p>(127 mod.)</p> <p style="text-align: center;"> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> Stunden pro Woche 325-326 </p> <p style="text-align: center;">Bitte Filter beachten und entsprechend ankreuzen:</p> <p>Falls weniger als 30 Wochenstunden <input type="checkbox"/> 1 327</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>Falls 30 und mehr Wochenstunden <input type="checkbox"/> 2</p> | <p>119</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>120</p> |
| 119. | <p>Es gibt ja viele Gründe, einer Teilzeiterwerbstätigkeit nachzugehen. Welche Gründe waren für Sie Ausschlag gebend?</p> <p>☞ Liste 119 vorlegen! Mehrfachnennungen möglich!</p> <p>(128)</p> <ul style="list-style-type: none"> A Weil die Doppelbelastung durch Haushalt und Beruf sonst zu hoch wäre <input type="checkbox"/> 328 B Weil mein (Ehe-)Partner / meine (Ehe-)Partnerin in den Ruhestand gegangen ist <input type="checkbox"/> 329 C Um genügend Zeit für mich selbst zu haben <input type="checkbox"/> 330 D Um eine kranke oder pflegebedürftige Person betreuen zu können <input type="checkbox"/> 331 E Aus familiären Gründen <input type="checkbox"/> 332 F Aus gesundheitlichen Gründen <input type="checkbox"/> 333 G Aus betrieblichen Gründen (z.B. Kurzarbeit) <input type="checkbox"/> 334 H Um mich auf den Ruhestand vorzubereiten <input type="checkbox"/> 335 J Ich habe keine Vollzeitstelle gefunden <input type="checkbox"/> 336 K Andere Gründe (bitte notieren): <input type="checkbox"/> 337 <p style="text-align: right;">338-417</p> | |



| Nr. | K. 15 | Weiter mit |
|------|--|--------------------|
| 120. | Hatten Sie Altersteilzeit für ältere Arbeitnehmer mit teilweiseem Lohnausgleich in Anspruch genommen? Ja <input type="checkbox"/> 1 418 ----- Nein <input type="checkbox"/> 2 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 | 121 123 |
| 121. | Altersteilzeit kann man ja in verschiedener Weise in Anspruch nehmen. Welche der folgenden Möglichkeiten traf auf Sie zu? ☞ Liste 121 vorlegen! Nur eine Nennung! A Teilzeitmodell: Halbierung der wöchentlichen Arbeitszeit bis zum Rentenbeginn <input type="checkbox"/> 1 419 B Blockmodell: In der ersten Hälfte wird im gewohnten zeitlichen Umfang weiter gearbeitet. In der zweiten Hälfte ist man bis zum Rentenbeginn von der Arbeit freigestellt <input type="checkbox"/> 2 C oder eine andere Regelung <input type="checkbox"/> 3 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 | |
| 122. | Wie viele Jahre hatten Sie Altersteilzeit in Anspruch genommen? ☞ Bei Blockmodell: Jahre vom Beginn der Reduzierung des Lohns oder Gehaltes bis zum Renteneintritt! <input type="text"/> <input type="text"/> Jahre 420-422 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 998 | |
| 123. | Wie viele Jahre waren Sie insgesamt erwerbstätig, als Sie in Rente / Pension gegangen sind? Falls Sie vorher in der Freistellungsphase der geblockten Altersteilzeit waren, zählen Sie bitte auch diese Jahre hinzu. (129) <input type="text"/> <input type="text"/> Jahre 443-445 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 998 | |
| 124. | Aus welchen Gründen haben Sie mit Ihrer hauptberuflichen Erwerbstätigkeit aufgehört? ☞ Liste 124 vorlegen! Mehrfachnennungen möglich! (130 mod.) A Weil ich die Altersgrenze erreicht hatte <input type="checkbox"/> 446 B Weil ich so früh wie möglich aufhören wollte <input type="checkbox"/> 447 C Weil die Doppelbelastung durch Haushalt und Beruf sonst zu hoch wäre <input type="checkbox"/> 448 D Weil mein (Ehe-)Partner / meine (Ehe-)Partnerin in den Ruhestand gegangen ist <input type="checkbox"/> 449 E Um genügend Zeit für mich selbst zu haben <input type="checkbox"/> 450 F Um eine kranke oder pflegebedürftige Person betreuen zu können <input type="checkbox"/> 451 G Aus familiären Gründen <input type="checkbox"/> 452 H Aus gesundheitlichen Gründen <input type="checkbox"/> 453 J Aus betrieblichen Gründen <input type="checkbox"/> 454 K Bin arbeitslos geworden <input type="checkbox"/> 455 L Anderer Grund (bitte notieren): <input type="checkbox"/> 456 _____ 457-536 | |

| Nr. | | K. 15 Weiter mit |
|------|---|---|
| 125. | Haben Sie Anspruch auf eine Betriebsrente, eine betriebliche Zusatzversorgung oder eine Versorgung des öffentlichen Dienstes, wie zum Beispiel VBL? (134 mod.) <p style="text-align: right;"> Ja <input type="checkbox"/> 1 537 Nein <input type="checkbox"/> 2 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 </p> | |
| 126. | Einmal insgesamt betrachtet, wie bewerten Sie Ihr derzeitiges Leben im Ruhestand? 👉 Orange Liste A vorlegen! (135) <p style="text-align: right;"> Sehr gut <input type="checkbox"/> 1 538 Gut <input type="checkbox"/> 2 Mittel <input type="checkbox"/> 3 Schlecht <input type="checkbox"/> 4 Sehr schlecht <input type="checkbox"/> 5 </p> | |
| 127. | 👉 Bitte ankreuzen lt. Frage 104: (136 mod.) <p style="text-align: right;">Zielperson ist in Rente/Pension gegangen</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 1991 oder früher <input type="checkbox"/> 1 539 ● 1992 oder später <input type="checkbox"/> 2 ● lt. Frage 104 nicht bekannt <input type="checkbox"/> 3 | 128 <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> 129 <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> 128 |
| 128. | Wie hat sich Ihr Leben im Ruhestand in den letzten 10 Jahren verändert? 👉 Orange Liste B vorlegen! (137) <p style="text-align: right;"> Ist viel besser geworden <input type="checkbox"/> 1 540 Ist etwas besser geworden <input type="checkbox"/> 2 Ist gleich geblieben <input type="checkbox"/> 3 Ist etwas schlechter geworden <input type="checkbox"/> 4 Ist viel schlechter geworden <input type="checkbox"/> 5 </p> | 130 ! |
| 129. | Wie hat sich Ihr Leben durch den Übergang in den Ruhestand verändert? 👉 Orange Liste B vorlegen! (138) <p style="text-align: right;"> Ist viel besser geworden <input type="checkbox"/> 1 541 Ist etwas besser geworden <input type="checkbox"/> 2 Ist gleich geblieben <input type="checkbox"/> 3 Ist etwas schlechter geworden <input type="checkbox"/> 4 Ist viel schlechter geworden <input type="checkbox"/> 5 </p> | |
| 130. | Was erwarten Sie, wie wird sich Ihr Leben im Ruhestand in Zukunft verändern? 👉 Orange Liste C vorlegen! (139) <p style="text-align: right;"> Wird viel besser werden <input type="checkbox"/> 1 542 Wird etwas besser werden <input type="checkbox"/> 2 Wird gleich bleiben <input type="checkbox"/> 3 Wird etwas schlechter werden <input type="checkbox"/> 4 Wird viel schlechter werden <input type="checkbox"/> 5 </p> | 200 ! |



| Nr. | K. 16 | Weiter mit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--------------------------|-----|------|--|--|---|---|--|---|--------------------------|--------------------------|-----|---|--------------------------|--------------------------|-----|---|--------------------------|--------------------------|-----|--|--------------------------|--------------------------|-----|---|--------------------------|--------------------------|-----|---|--------------------------|--------------------------|-----|---|--------------------------|--------------------------|-----|--|--------------------------|--------------------------|-----|---|--------------------------|--------------------------|-----|--|--------------------------|--------------------------|-----|-------|
| <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Block B: Erwerbstätige </div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 131. | <p>Welche berufliche Stellung trifft auf Sie derzeit zu?</p> <p> Blaue Karte vorlegen! Nur die berufliche Stellung des <u>Hauptberufs</u> erfassen!</p> <p style="text-align: right;">Kennziffer: <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 11/12</p> <p>(140)</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 132. | <p>Welche berufliche Tätigkeit üben Sie derzeit aus? Bitte beschreiben Sie mir Ihre berufliche Tätigkeit genau. Hat dieser Beruf einen besonderen Namen?</p> <p>(141)</p> <p>Tätigkeit: _____ 13-92</p> <p>Beruf: _____ 93-172</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 173</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 133. | <p>Wenn Sie an die letzten 5 Jahre denken: Was von der Liste traf auf Sie während dieser Zeit zu? Bitte sagen Sie mir zu jedem Punkt auf der Liste, ob dieser für Sie persönlich zutraf.</p> <p> Liste 133 vorlegen! Für die Beantwortung der Punkte B bis K spielt es keine Rolle, ob das einmal oder mehrmals der Fall war oder wie lange der Zeitraum war.</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Ja</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Nein</th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Ich war während der gesamten Zeit Vollzeit erwerbstätig</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">362</td> </tr> <tr> <td>B Ich war in dieser Zeit Teilzeit beschäftigt</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">363</td> </tr> <tr> <td>C Ich hatte in dieser Zeit (mal) eine (zeit)befristete Stelle</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">364</td> </tr> <tr> <td>D Ich habe in dieser Zeit den Arbeitgeber gewechselt</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">365</td> </tr> <tr> <td>E Ich war in dieser Zeit arbeitslos</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">366</td> </tr> <tr> <td>F Ich habe in dieser Zeit in einem anderen als meinem Hauptberuf gearbeitet</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">367</td> </tr> <tr> <td>G In dieser Zeit haben sich meine Arbeitsaufgaben verändert</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">368</td> </tr> <tr> <td>H Ich war in dieser Zeit länger als einen Monat krankgeschrieben</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">369</td> </tr> <tr> <td>J Ich habe in dieser Zeit an einer geförderten Fortbildungs-, Weiterbildungs- oder Rehabilitationsmaßnahme teilgenommen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">370</td> </tr> <tr> <td>K Ich war in dieser Zeit Hausfrau/Hausmann</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">371</td> </tr> </tbody> </table> | | Ja | Nein | | | 1 | 2 | | A Ich war während der gesamten Zeit Vollzeit erwerbstätig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 362 | B Ich war in dieser Zeit Teilzeit beschäftigt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 363 | C Ich hatte in dieser Zeit (mal) eine (zeit)befristete Stelle | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 364 | D Ich habe in dieser Zeit den Arbeitgeber gewechselt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 365 | E Ich war in dieser Zeit arbeitslos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 366 | F Ich habe in dieser Zeit in einem anderen als meinem Hauptberuf gearbeitet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 367 | G In dieser Zeit haben sich meine Arbeitsaufgaben verändert | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 368 | H Ich war in dieser Zeit länger als einen Monat krankgeschrieben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 369 | J Ich habe in dieser Zeit an einer geförderten Fortbildungs-, Weiterbildungs- oder Rehabilitationsmaßnahme teilgenommen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 370 | K Ich war in dieser Zeit Hausfrau/Hausmann | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 371 | K. 60 |
| | Ja | Nein | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A Ich war während der gesamten Zeit Vollzeit erwerbstätig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 362 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B Ich war in dieser Zeit Teilzeit beschäftigt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 363 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C Ich hatte in dieser Zeit (mal) eine (zeit)befristete Stelle | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 364 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D Ich habe in dieser Zeit den Arbeitgeber gewechselt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 365 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E Ich war in dieser Zeit arbeitslos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 366 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F Ich habe in dieser Zeit in einem anderen als meinem Hauptberuf gearbeitet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 367 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| G In dieser Zeit haben sich meine Arbeitsaufgaben verändert | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 368 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H Ich war in dieser Zeit länger als einen Monat krankgeschrieben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 369 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| J Ich habe in dieser Zeit an einer geförderten Fortbildungs-, Weiterbildungs- oder Rehabilitationsmaßnahme teilgenommen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 370 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| K Ich war in dieser Zeit Hausfrau/Hausmann | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 371 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 134. | <p>Wenn Sie an Ihre derzeitige Erwerbstätigkeit denken: Welcher Branche gehört der Betrieb an, in dem Sie arbeiten? Ist dies. . .</p> <p> Vorgaben bitte vorlesen!</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ein land- oder forstwirtschaftlicher Betrieb <input type="checkbox"/> 1 174 ● ein Industriebetrieb <input type="checkbox"/> 2 ● ein Handwerksbetrieb <input type="checkbox"/> 3 ● ein Handels- oder Dienstleistungsbetrieb <input type="checkbox"/> 4 ● oder gehört er zum öffentlichen Dienst? <input type="checkbox"/> 5 <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Nr. | K. 16 | Weiter mit |
|------|--|---|
| 135. | <p>Wie viele Personen sind in dem Betrieb einschließlich Inhaber und Auszubildende in etwa beschäftigt?</p> <p>☞ Liste 135 vorlegen! Falls nicht genau bekannt: bitte schätzen lassen!</p> <p style="text-align: right;">K. 60 494/ 495</p> <p style="text-align: right;">unter 5 Beschäftigte <input type="checkbox"/> 1</p> <p style="text-align: right;">5 bis unter 20 Beschäftigte <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">20 bis unter 100 Beschäftigte <input type="checkbox"/> 3</p> <p style="text-align: right;">100 bis unter 200 Beschäftigte <input type="checkbox"/> 4</p> <p style="text-align: right;">200 bis unter 2.000 Beschäftigte <input type="checkbox"/> 5</p> <p style="text-align: right;">2.000 und mehr Beschäftigte <input type="checkbox"/> 6</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 98</p> | |
| 136. | <p>Haben Sie Anspruch auf eine Betriebsrente, eine betriebliche Zusatzversorgung oder eine Versorgung des öffentlichen Dienstes, wie zum Beispiel VBL?</p> <p>(148 mod.)</p> <p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> 1 340</p> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |
| 137. | <p>Wie viele Stunden pro Woche arbeiten Sie derzeit in Ihrem Beruf, einschließlich Überstunden?</p> <p>☞ Halbe Stunden aufrunden!</p> <p style="text-align: right;">Stunden pro Woche</p> <p style="text-align: right;">217/218</p> <p>Bitte Filter beachten und entsprechend ankreuzen:</p> <p>Falls weniger als 30 Wochenstunden <input type="checkbox"/> 1 219</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>Falls 30 und mehr Wochenstunden <input type="checkbox"/> 2</p> | <p style="text-align: right;">138</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: right;">139</p> |
| 138. | <p>Es gibt ja viele Gründe, einer Teilzeiterwerbstätigkeit nachzugehen. Welche Gründe waren für Sie Ausschlag gebend?</p> <p>☞ Liste 138 vorlegen! Mehrfachnennungen möglich!</p> <p>(143)</p> <p style="text-align: right;">1</p> <p>A Weil die Doppelbelastung durch Haushalt und Beruf sonst zu hoch wäre <input type="checkbox"/> 220</p> <p>B Weil mein (Ehe-)Partner / meine (Ehe-)Partnerin in den Ruhestand gegangen ist <input type="checkbox"/> 221</p> <p>C Um genügend Zeit für mich selbst zu haben <input type="checkbox"/> 222</p> <p>D Um eine kranke oder pflegebedürftige Person betreuen zu können <input type="checkbox"/> 223</p> <p>E Aus familiären Gründen <input type="checkbox"/> 224</p> <p>F Aus gesundheitlichen Gründen <input type="checkbox"/> 225</p> <p>G Aus betrieblichen Gründen (z.B. Kurzarbeit) <input type="checkbox"/> 226</p> <p>H Um mich auf den Ruhestand vorzubereiten <input type="checkbox"/> 227</p> <p>J Ich habe keine Vollzeitstelle gefunden <input type="checkbox"/> 228</p> <p>K Andere Gründe (bitte notieren): <input type="checkbox"/> 229</p> <p style="text-align: right;">230-309</p> | |



| Nr. | | K. 16 Weiter mit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|-----------------------|---------------|--|--|---|---|---|---|---|---|----|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| 145. | Wie viele Jahre sind Sie bisher insgesamt erwerbstätig gewesen? (144) | <div style="text-align: right;"> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> Jahre 310-312 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 998 </div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 146. | Mit welchem Alter planen Sie, Ihre Erwerbstätigkeit zu beenden? (145) | <div style="text-align: right;"> Mit <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> Jahren 313-315 Weiß noch nicht..... <input type="checkbox"/> 998 </div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 147. | Wenn Sie an Ihren gegenwärtigen Arbeitsplatz denken: Wie zufrieden oder unzufrieden sind Sie dann mit den verschiedenen Punkten, die ich Ihnen jetzt vorlese? 🖱 Liste 147 vorlegen und Vorgaben vorlesen! | <div style="text-align: right;">K. 60</div> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="text-align: center;">Sehr zufrieden</th> <th style="text-align: center;">Eher zufrieden</th> <th style="text-align: center;">Teils/ teils</th> <th style="text-align: center;">Eher un- zufrieden</th> <th style="text-align: center;">Sehr un- zufrieden</th> <th style="text-align: center;">Trifft nicht zu</th> <th style="text-align: center;">Weiß nicht</th> <th style="width: 5%;"></th> </tr> <tr> <th style="text-align: left;">Wie zufrieden sind Sie derzeit mit . . .</th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> <th style="text-align: center;">4</th> <th style="text-align: center;">5</th> <th style="text-align: center;">6</th> <th style="text-align: center;">98</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>● Ihrem Verdienst?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 372/373</td> </tr> <tr> <td>● der Art Ihrer Tätigkeit, das heißt mit dem, was Sie tun?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 374/375</td> </tr> <tr> <td>● Ihrer Arbeitszeit?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 376/377</td> </tr> <tr> <td>● Ihren beruflichen Entwicklungs- oder Aufstiegsmöglichkeiten?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 378/379</td> </tr> <tr> <td>● dem betrieblichen Weiterbildungsangebot?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 380/381</td> </tr> <tr> <td>● dem Arbeitsklima, d.h. dem Verhältnis zu Kollegen, Mitarbeitern und Vorgesetzten?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 382/383</td> </tr> <tr> <td>● Ihrer Arbeit insgesamt?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 384/385</td> </tr> </tbody> </table> | | Sehr zufrieden | Eher zufrieden | Teils/ teils | Eher un- zufrieden | Sehr un- zufrieden | Trifft nicht zu | Weiß nicht | | Wie zufrieden sind Sie derzeit mit . . . | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 98 | | ● Ihrem Verdienst? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 372/373 | ● der Art Ihrer Tätigkeit, das heißt mit dem, was Sie tun? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 374/375 | ● Ihrer Arbeitszeit? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 376/377 | ● Ihren beruflichen Entwicklungs- oder Aufstiegsmöglichkeiten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 378/379 | ● dem betrieblichen Weiterbildungsangebot? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 380/381 | ● dem Arbeitsklima, d.h. dem Verhältnis zu Kollegen, Mitarbeitern und Vorgesetzten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 382/383 | ● Ihrer Arbeit insgesamt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 384/385 |
| | Sehr zufrieden | Eher zufrieden | Teils/ teils | Eher un- zufrieden | Sehr un- zufrieden | Trifft nicht zu | Weiß nicht | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wie zufrieden sind Sie derzeit mit . . . | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 98 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● Ihrem Verdienst? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 372/373 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● der Art Ihrer Tätigkeit, das heißt mit dem, was Sie tun? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 374/375 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● Ihrer Arbeitszeit? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 376/377 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● Ihren beruflichen Entwicklungs- oder Aufstiegsmöglichkeiten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 378/379 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● dem betrieblichen Weiterbildungsangebot? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 380/381 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● dem Arbeitsklima, d.h. dem Verhältnis zu Kollegen, Mitarbeitern und Vorgesetzten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 382/383 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● Ihrer Arbeit insgesamt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 384/385 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 148. | Die eigene berufliche Tätigkeit kann ja manchmal ziemlich anstrengend sein. Wie ist dies zurzeit bei Ihnen: Inwieweit sind Sie belastet durch... 🖱 Liste 148 vorlegen und Vorgaben vorlesen! | <div style="text-align: right;">K. 60</div> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="text-align: center;">Sehr belastet</th> <th style="text-align: center;">Ziemlich belastet</th> <th style="text-align: center;">Etwas belastet</th> <th style="text-align: center;">Kaum belastet</th> <th style="text-align: center;">Überhaupt nicht belastet</th> <th style="text-align: center;">Trifft nicht zu</th> <th style="text-align: center;">Weiß nicht</th> <th style="width: 5%;"></th> </tr> <tr> <th style="text-align: left;">Wie ist dies zurzeit bei Ihnen: Inwieweit sind Sie belastet durch...</th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> <th style="text-align: center;">4</th> <th style="text-align: center;">5</th> <th style="text-align: center;">6</th> <th style="text-align: center;">98</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>● anstrengende oder einseitige körperliche Aktivitäten, wie z.B. Tragen schwerer Gegenstände; langes Stehen oder Sitzen?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 386/387</td> </tr> <tr> <td>● erschwerte Umweltbedingungen am Arbeitsplatz, wie z.B. Lärm, Hitze, Staub, Gase, Gifte, schlechte Lichtverhältnisse?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 388/389</td> </tr> <tr> <td>● Stress, d.h. starken Arbeits- oder Termindruck, nervliche Anspannungen?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 390/391</td> </tr> <tr> <td>● viele neue Anforderungen, z.B. neue Arbeitsaufgaben oder die Umstellung auf Computer / EDV?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 392/393</td> </tr> </tbody> </table> | | Sehr belastet | Ziemlich belastet | Etwas belastet | Kaum belastet | Überhaupt nicht belastet | Trifft nicht zu | Weiß nicht | | Wie ist dies zurzeit bei Ihnen: Inwieweit sind Sie belastet durch... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 98 | | ● anstrengende oder einseitige körperliche Aktivitäten, wie z.B. Tragen schwerer Gegenstände; langes Stehen oder Sitzen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 386/387 | ● erschwerte Umweltbedingungen am Arbeitsplatz, wie z.B. Lärm, Hitze, Staub, Gase, Gifte, schlechte Lichtverhältnisse? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 388/389 | ● Stress, d.h. starken Arbeits- oder Termindruck, nervliche Anspannungen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 390/391 | ● viele neue Anforderungen, z.B. neue Arbeitsaufgaben oder die Umstellung auf Computer / EDV? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 392/393 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Sehr belastet | Ziemlich belastet | Etwas belastet | Kaum belastet | Überhaupt nicht belastet | Trifft nicht zu | Weiß nicht | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wie ist dies zurzeit bei Ihnen: Inwieweit sind Sie belastet durch... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 98 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● anstrengende oder einseitige körperliche Aktivitäten, wie z.B. Tragen schwerer Gegenstände; langes Stehen oder Sitzen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 386/387 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● erschwerte Umweltbedingungen am Arbeitsplatz, wie z.B. Lärm, Hitze, Staub, Gase, Gifte, schlechte Lichtverhältnisse? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 388/389 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● Stress, d.h. starken Arbeits- oder Termindruck, nervliche Anspannungen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 390/391 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● viele neue Anforderungen, z.B. neue Arbeitsaufgaben oder die Umstellung auf Computer / EDV? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 392/393 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Nr. | | Weiter mit |
|------|--|--------------------------|
| 149. | <p>Wie hoch schätzen Sie die Wahrscheinlichkeit ein, in nächster Zeit arbeitslos zu werden? Würden Sie sagen . . .</p> <p> Vorgaben bitte vorlesen!</p> <ul style="list-style-type: none"> ● sehr wahrscheinlich <input type="checkbox"/> 1 394 ● eher wahrscheinlich <input type="checkbox"/> 2 ● eher unwahrscheinlich <input type="checkbox"/> 3 ● sehr unwahrscheinlich? <input type="checkbox"/> 4 <li style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 | K. 16 K. 60 |
| 150. | <p>Haben Sie vor, in nächster Zeit die Stelle zu wechseln?</p> <p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> 1 354 Nein <input type="checkbox"/> 2 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |
| 151. | <p>Wenn Sie Ihre jetzige Stelle verlieren würden, wäre es für Sie dann leicht, schwierig oder fast unmöglich, wieder eine mindestens gleichwertige Stelle zu finden?</p> <p style="text-align: right;">Leicht <input type="checkbox"/> 1 355 Schwierig <input type="checkbox"/> 2 Fast unmöglich <input type="checkbox"/> 3 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |
| 152. | <p>Berufliche Weiterbildung und Lehrgänge sind in vielen Berufen möglich. Denken Sie nun einmal an die letzten 10 Jahre. Haben Sie in dieser Zeit Lehrgänge, Kurse, Seminare oder Veranstaltungen besucht, die der Weiterbildung im Beruf oder der beruflichen Umschulung dienen?</p> <p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> 1 376 Nein <input type="checkbox"/> 2 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | 153 <hr/> 155 |
| 153. | <p>An wie vielen Lehrgängen/Kursen, die der beruflichen Weiterbildung oder Umschulung dienen, haben Sie in den letzten 10 Jahren teilgenommen?</p> <p style="text-align: right;">An <input style="width: 50px; border: 1px solid black;" type="text"/> Lehrgängen/Kursen <small>395-397</small> Weiß nicht <input type="checkbox"/> 998</p> | K. 60 |
| 154. | <p>Wenn Sie an Ihren letzten Lehrgang bzw. Kurs denken, welchem Zweck diente dieser für Sie persönlich? Bitte nennen Sie mir den für Sie wichtigsten Grund für Ihre Teilnahme.</p> <p> Liste 154 vorlegen! Nur <u>eine</u> Nennung!</p> <ul style="list-style-type: none"> A Auffrischung von beruflichen Kenntnissen, die veraltet waren <input type="checkbox"/> 1 410/411 B Erweiterung beruflicher Kenntnisse, um zusätzlich Aufgaben übernehmen zu können <input type="checkbox"/> 2 C Übernahme eines neuen Arbeitsplatzes <input type="checkbox"/> 3 D Umgang mit neuen Techniken (neuen Maschinen, Programmen usw.) <input type="checkbox"/> 4 E Beruflicher Aufstieg (z.B. Meister) <input type="checkbox"/> 5 F Umschulung in einen anderen Beruf <input type="checkbox"/> 6 G Anderer Hauptzweck (<i>bitte notieren</i>): <input type="checkbox"/> 7 <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 98 <small>97, 99</small></p> | K. 60 156 ! |





| Nr. | | K. 16 Weiter mit |
|------|--|------------------------|
| 155. | <p>Hätten Sie in den letzten 10 Jahren gerne an einem Lehrgang oder Kurs teilgenommen, der einer Weiterbildung im Beruf dient?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 387 Nein <input type="checkbox"/> 2 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |
| 156. | <p>Würden Sie in nächster Zeit gerne an einem Lehrgang oder Kurs teilnehmen, der einer Weiterbildung im Beruf dient?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 388 ----- Nein <input type="checkbox"/> 2 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | 157 158 |
| 157. | <p>Welchem Zweck sollte dieser Lehrgang oder Kurs für Sie persönlich dienen? Bitte nennen Sie mir den für Sie wichtigsten Grund.</p> <p>👉 Liste 157 vorlegen! Nur <u>eine</u> Nennung!</p> <p>A Auffrischung von beruflichen Kenntnissen, die veraltet sind <input type="checkbox"/> 1 451/ 452 B Erweiterung beruflicher Kenntnisse, um zusätzlich Aufgaben übernehmen zu können <input type="checkbox"/> 2 C Übernahme eines neuen Arbeitsplatzes <input type="checkbox"/> 3 D Umgang mit neuen Techniken (neuen Maschinen, Programmen usw.) <input type="checkbox"/> 4 E Beruflicher Aufstieg (z.B. Meister) <input type="checkbox"/> 5 F Umschulung in einen anderen Beruf <input type="checkbox"/> 6 G Anderer Hauptzweck (<i>bitte notieren</i>): <input type="checkbox"/> 7</p> <hr/> <p>453-491</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 98 97, 99</p> | K. 60 |
| 158. | <p>Einmal insgesamt betrachtet, wie bewerten Sie Ihre derzeitige berufliche Situation?</p> <p>👉 Orange Liste A vorlegen!</p> <p>(149)</p> <p>Sehr gut <input type="checkbox"/> 1 389 Gut <input type="checkbox"/> 2 Mittel <input type="checkbox"/> 3 Schlecht <input type="checkbox"/> 4 Sehr schlecht <input type="checkbox"/> 5</p> | |
| 159. | <p>Wie hat sich Ihre berufliche Situation in den letzten 10 Jahren verändert?</p> <p>👉 Orange Liste B vorlegen!</p> <p>(150)</p> <p>Ist viel besser geworden <input type="checkbox"/> 1 390 Ist etwas besser geworden <input type="checkbox"/> 2 Ist gleich geblieben <input type="checkbox"/> 3 Ist etwas schlechter geworden <input type="checkbox"/> 4 Ist viel schlechter geworden <input type="checkbox"/> 5</p> | |

| Nr. | K. 16 | Weiter mit |
|------|--|--|
| 160. | <p>Was erwarten Sie, wie wird sich Ihre berufliche Situation in Zukunft verändern? K. 60</p> <p> Orange Liste C vorlegen!</p> <p>(151)</p> <p>Wird viel besser werden <input type="checkbox"/> 1 492/ 493</p> <p>Wird etwas besser werden <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Wird gleich bleiben <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Wird etwas schlechter werden <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Wird viel schlechter werden <input type="checkbox"/> 5</p> <hr/> <p>Trifft nicht zu, gehe demnächst in Rente/Pension <input type="checkbox"/> 6</p> | <p style="text-align: center;">200 !</p> <hr/> <p style="text-align: right;">161</p> |
| 161. | <p>Ich möchte gerne wissen, wie häufig Sie schon über Ihr Leben im Ruhestand nachgedacht haben. Haben Sie sich schon viel, wenig oder gar keine Gedanken darüber gemacht, wie Ihr Leben im Ruhestand sein wird?</p> <p>(152)</p> <p style="text-align: right;">Viel <input type="checkbox"/> 1 392</p> <p style="text-align: right;">Wenig <input type="checkbox"/> 2</p> <hr/> <p style="text-align: right;">Gar keine <input type="checkbox"/> 3</p> | <p style="text-align: right;">162</p> <hr/> <p style="text-align: right;">200</p> |
| 162. | <p>Was erwarten Sie, wie wird sich Ihr Leben verändern, wenn Sie im Ruhestand sind?</p> <p> Orange Liste C vorlegen!</p> <p>(153)</p> <p>Wird viel besser werden <input type="checkbox"/> 1 393</p> <p>Wird etwas besser werden <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Wird gleich bleiben <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Wird etwas schlechter werden <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Wird viel schlechter werden <input type="checkbox"/> 5</p> | <p style="text-align: center;">200 !</p> |

| Nr. | | Weiter mit |
|------|---|------------|
| 175. | <p>Bis zu welchem Jahr waren Sie hauptberuflich erwerbstätig? (164)</p> <p style="text-align: right;">Bis zum Jahr <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 73-76 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 9998</p> | K. 17 |
| 176. | <p>In welcher beruflichen Stellung waren Sie zuvor tätig? Nennen Sie mir bitte die zutreffende Kennziffer.</p> <p>☞ Blaue Karte vorlegen! (165)</p> <p>Kennziffer: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 77/78 97, 98, 99</p> <p>☞ Wenn Kennziffer <u>52</u>, <u>53</u> oder <u>63</u> genannt, dann nachfragen: Hatten Sie dort eine Leitungsfunktion?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 79 Nein <input type="checkbox"/> 2 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |
| 177. | <p>Welche berufliche Tätigkeit haben Sie ausgeübt? Bitte beschreiben Sie mir Ihre berufliche Tätigkeit genau. Hat dieser Beruf einen besonderen Namen? (166)</p> <p>Tätigkeit: _____ 80-159 Beruf: _____ 160-239</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 240</p> | |
| 178. | <p>Welcher Branche gehörte der Betrieb an, in dem Sie zuletzt gearbeitet haben? War dies. . .</p> <p>☞ Vorgaben bitte vorlesen!</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ein land- oder forstwirtschaftlicher Betrieb <input type="checkbox"/> 1 241 ● ein Industriebetrieb <input type="checkbox"/> 2 ● ein Handwerksbetrieb <input type="checkbox"/> 3 ● ein Handels- oder Dienstleistungsbetrieb <input type="checkbox"/> 4 ● oder gehörte er zum öffentlichen Dienst? <input type="checkbox"/> 5 <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |
| 179. | <p>Wie viele Personen waren in dem Betrieb einschließlich Inhaber und Auszubildende zuletzt in etwa beschäftigt? (167)</p> <p>☞ Liste 179 vorlegen! Falls nicht genau bekannt: bitte schätzen lassen!</p> <p style="text-align: right;">K. 60</p> <p style="text-align: right;">496-497</p> <p>unter 5 Beschäftigte <input type="checkbox"/> 1 5 bis unter 20 Beschäftigte <input type="checkbox"/> 2 20 bis unter 100 Beschäftigte <input type="checkbox"/> 3 100 bis unter 200 Beschäftigte <input type="checkbox"/> 4 200 bis unter 2.000 Beschäftigte <input type="checkbox"/> 5 2.000 und mehr Beschäftigte <input type="checkbox"/> 6</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |

| Nr. | K. 17 | Weiter mit |
|------|--|-----------------------------|
| 180. | <p>Wie viele Stunden pro Woche haben Sie in Ihrem Hauptberuf, einschließlich Überstunden, zuletzt gearbeitet?</p> <p> Halbe Stunden aufrunden! <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> Stunden pro Woche 243/244</p> <p>(167 mod.) Bitte Filter beachten und entsprechend ankreuzen:</p> <p>Falls weniger als 30 Wochenstunden <input type="checkbox"/> 1 245</p> <hr/> <p>Falls 30 und mehr Wochenstunden <input type="checkbox"/> 2</p> | <p>181</p> <hr/> <p>182</p> |
| 181. | <p>Es gibt ja viele Gründe, einer Teilzeiterwerbstätigkeit nachzugehen. Welche Gründe waren für Sie Ausschlag gebend?</p> <p> Liste 181 vorlegen! Mehrfachnennungen möglich!</p> <p>(168) 1</p> <p>A Weil die Doppelbelastung durch Haushalt und Beruf sonst zu hoch wäre <input type="checkbox"/> 246</p> <p>B Weil mein (Ehe-)Partner / meine (Ehe-)Partnerin in den Ruhestand gegangen ist <input type="checkbox"/> 247</p> <p>C Um genügend Zeit für mich selbst zu haben <input type="checkbox"/> 248</p> <p>D Um eine kranke oder pflegebedürftige Person betreuen zu können <input type="checkbox"/> 249</p> <p>E Aus familiären Gründen <input type="checkbox"/> 250</p> <p>F Aus gesundheitlichen Gründen <input type="checkbox"/> 251</p> <p>G Aus betrieblichen Gründen (z.B. Kurzarbeit) <input type="checkbox"/> 252</p> <p>H Um mich auf den Ruhestand vorzubereiten <input type="checkbox"/> 253</p> <p>J Ich habe keine Vollzeitstelle gefunden <input type="checkbox"/> 254</p> <p>K Andere Gründe (<i>bitte notieren</i>): <input type="checkbox"/> 255</p> <p>_____ 256-335</p> | |

| Nr. | K. 17 | Weiter mit |
|------|---|---|
| 182. | <p>Und aus welchen Gründen haben Sie mit Ihrer hauptberuflichen Erwerbstätigkeit aufgehört? ☞ Liste 182 vorlegen! Mehrfachnennungen möglich! (169 mod.)</p> <p>A Weil ich so früh wie möglich aufhören wollte <input type="checkbox"/> 366</p> <p>B Weil die Doppelbelastung durch Haushalt und Beruf sonst zu hoch wäre <input type="checkbox"/> 367</p> <p>C Weil mein (Ehe-)Partner / meine (Ehe-)Partnerin in den Ruhestand gegangen ist <input type="checkbox"/> 368</p> <p>D Um genügend Zeit für mich selbst zu haben <input type="checkbox"/> 369</p> <p>E Um eine kranke oder pflegebedürftige Person betreuen zu können <input type="checkbox"/> 360</p> <p>F Aus familiären Gründen <input type="checkbox"/> 361</p> <p>G Aus gesundheitlichen Gründen <input type="checkbox"/> 362</p> <p>H Aus betrieblichen Gründen <input type="checkbox"/> 363</p> <p>J Bin arbeitslos geworden <input type="checkbox"/> 364</p> <p>K Anderer Grund (<i>bitte notieren</i>): <input type="checkbox"/> 365</p> <p>_____ 366-445</p> | |
| 183. | <p>Wie viele Jahre waren Sie insgesamt erwerbstätig? (170)</p> <p style="text-align: right;"> <input style="width: 30px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> Jahre 446/447 </p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 98</p> | |
| 184. | <p>Haben Sie auf Grund Ihrer bisherigen Erwerbstätigkeit Anspruch auf eine Betriebsrente, eine betriebliche Zusatzversorgung oder eine Versorgung des öffentlichen Dienstes, wie zum Beispiel VBL? (171 mod.)</p> <p style="text-align: right;"> Ja <input type="checkbox"/> 1 448 Nein <input type="checkbox"/> 2 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 </p> | |
| 185. | <p>Einmal insgesamt betrachtet, wie bewerten Sie Ihre derzeitige berufliche Situation? ☞ Orange Liste A vorlegen! (172)</p> <p style="text-align: right;"> Sehr gut <input type="checkbox"/> 1 Gut <input type="checkbox"/> 2 Mittel <input type="checkbox"/> 3 Schlecht <input type="checkbox"/> 4 Sehr schlecht <input type="checkbox"/> 5 </p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: right;"> Trifft nicht zu, bin im Ruhestand <input type="checkbox"/> 6 </p> | <p style="text-align: right;">K. 60 498/499</p> <p style="text-align: right; font-weight: bold;">186</p> <p style="text-align: right; font-weight: bold;">190</p> |
| 186. | <p>Wie hat sich Ihre berufliche Situation in den letzten 10 Jahren verändert? ☞ Orange Liste B vorlegen! (173)</p> <p style="text-align: right;"> Ist viel besser geworden <input type="checkbox"/> 1 450 Ist etwas besser geworden <input type="checkbox"/> 2 Ist gleich geblieben <input type="checkbox"/> 3 Ist etwas schlechter geworden <input type="checkbox"/> 4 Ist viel schlechter geworden <input type="checkbox"/> 5 </p> | |

| Nr. | | K. 17 Weiter mit |
|------|---|---|
| 187. | <p>Wenn Sie jetzt bitte einmal an Ihre Zukunft denken: Was erwarten Sie, wie wird sich Ihre berufliche Situation in Zukunft verändern?</p> <p> Orange Liste C vorlegen!</p> <p>(174)</p> <p>Wird viel besser werden <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Wird etwas besser werden <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Wird gleich bleiben <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Wird etwas schlechter werden <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Wird viel schlechter werden <input type="checkbox"/> 5</p> <hr/> <p>Trifft nicht zu, gehe demnächst in Rente/Pension <input type="checkbox"/> 6</p> | <p>K. 60</p> <p>515/516</p> <p>200 !</p> <p>188</p> <p>98/99</p> |
| 188. | <p>Ich möchte gerne wissen, wie häufig Sie schon über Ihr Leben im Ruhestand nachgedacht haben. Haben Sie sich schon viel, wenig oder gar keine Gedanken darüber gemacht, wie Ihr Leben im Ruhestand sein wird?</p> <p>(175)</p> <p>Viel <input type="checkbox"/> 1 452</p> <p>Wenig <input type="checkbox"/> 2</p> <hr/> <p>Gar keine <input type="checkbox"/> 3</p> | <p>189</p> <p>200 !</p> |
| 189. | <p>Was meinen Sie, wie wird sich Ihr Leben verändern, wenn Sie im Ruhestand sind?</p> <p> Orange Liste C vorlegen!</p> <p>(176)</p> <p>Wird viel besser werden <input type="checkbox"/> 1 453</p> <p>Wird etwas besser werden <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Wird gleich bleiben <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Wird etwas schlechter werden <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Wird viel schlechter werden <input type="checkbox"/> 5</p> | <p>200 !</p> |
| 190. | <p>Wie bewerten Sie Ihr derzeitiges Leben im Ruhestand?</p> <p> Orange Liste A vorlegen!</p> <p>(177)</p> <p>Sehr gut <input type="checkbox"/> 1 454</p> <p>Gut <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Mittel <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Schlecht <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Sehr schlecht <input type="checkbox"/> 5</p> | |
| 191. | <p>Was erwarten Sie, wie wird sich Ihr Leben im Ruhestand in Zukunft verändern?</p> <p> Orange Liste C vorlegen!</p> <p>(178)</p> <p>Wird viel besser werden <input type="checkbox"/> 1 455</p> <p>Wird etwas besser werden <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Wird gleich bleiben <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Wird etwas schlechter werden <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Wird viel schlechter werden <input type="checkbox"/> 5</p> | |

| Nr. | | Weiter mit |
|------|---|------------------------------------|
| 206. | <p>Welche Staatsangehörigkeit hat Ihr Partner / Ihre Partnerin? Wenn er/sie die Staatsangehörigkeit mehrerer Länder hat, nennen Sie bitte alle.</p> <p style="text-align: right;">K. 18</p> <p style="text-align: right;">K. 60</p> <p style="text-align: right;">1</p> <p>Deutschland <input type="checkbox"/> 517</p> <p>Griechenland <input type="checkbox"/> 518</p> <p>Italien <input type="checkbox"/> 519</p> <p>Polen <input type="checkbox"/> 520</p> <p>Türkei <input type="checkbox"/> 521</p> <p>USA <input type="checkbox"/> 522</p> <p>Staaten des ehemaligen Jugoslawien <input type="checkbox"/> 523</p> <p>Staaten der ehemaligen Sowjetunion <input type="checkbox"/> 524</p> <p>Anderes Land (<i>bitte angeben</i>): <input type="checkbox"/> 525</p> <p>_____ 528-557</p> <p>Er/sie ist staatenlos <input type="checkbox"/> 526</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 527</p> | |
| 207. | <p>Ich möchte nun mit Ihnen über das Berufsleben Ihres Partners sprechen. Beginnen wir mit der schulischen Ausbildung.</p> <p>Wie viele Jahre hat Ihr Partner / Ihre Partnerin die Schule besucht? <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Jahre 107/108</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 98</p> | |
| 208. | <p>Wo hat Ihr Partner / Ihre Partnerin die Schule besucht? War das . . .</p> <ul style="list-style-type: none"> ● in einem Bundesland der alten Bundesrepublik Deutschland inklusive Berlin-West <input type="checkbox"/> 1 109 ● in der DDR inklusive Berlin-Ost <input type="checkbox"/> 2 ● in den früheren deutschen Ostgebieten <input type="checkbox"/> 3 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ● oder in einem anderen Land? <input type="checkbox"/> 4 <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | <p>209</p> <hr/> <p>210</p> |
| 209. | <p>Bitte sagen Sie mir zunächst anhand dieser Liste, welchen höchsten Schulabschluss Ihr Partner / Ihre Partnerin hat.</p> <p> Liste 209 vorlegen! Nur <u>eine</u> Nennung! 110/111</p> <p>(209)</p> <p>A Hilfs- oder Sonderschule <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B Volks- oder Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C Realschulabschluss (Mittlere Reife, Lyzeum) <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D Abschluss Polytechnische Oberschule (POS) 8. Klasse <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E Abschluss Polytechnische Oberschule (POS) 10. Klasse <input type="checkbox"/> 5</p> <p>F Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> 6</p> <p>G Abitur, Hochschulreife (Gymnasium, EOS, Berufsschule mit Abitur) <input type="checkbox"/> 7</p> <p>H Anderen Abschluss (<i>bitte notieren</i>): <input type="checkbox"/> 8</p> <p>_____ 112-191</p> <p>J Keinen Schulabschluss <input type="checkbox"/> 9</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 98</p> | <p>211</p> <p>!</p> |

| Nr. | K. 18 | Weiter mit |
|------|--|--|
| 210. | <p>Mit was für einem Abschluss hat er /sie die Schule beendet? Hat er/sie . . .</p> <p>☞ Vorgaben bitte vorlesen!</p> <ul style="list-style-type: none"> ● die Schule ohne Abschluss verlassen <input type="checkbox"/> 1 212 ● die Pflichtschule mit Abschluss beendet <input type="checkbox"/> 2 ● oder eine weiterführende Schule mit Abschluss beendet? <input type="checkbox"/> 3 <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |
| 211. | <p>Hat Ihr Partner / Ihre Partnerin in Deutschland eine berufliche Ausbildung oder ein Studium gemacht?</p> <p>☞ Liste 211 vorlegen! Nur eine Nennung!</p> <p>Ja, nur in Deutschland (einschließlich DDR und alte Bundesrepublik) <input type="checkbox"/> 1 213</p> <p>Ja, in Deutschland <u>und</u> in einem anderen Land <input type="checkbox"/> 2</p> <hr/> <p>Nein, in einem anderen Land als Deutschland <input type="checkbox"/> 3</p> <hr/> <p>Keine Ausbildung oder Studium gemacht <input type="checkbox"/> 4</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | <p>212</p> <hr/> <p>213</p> <hr/> <p>214</p> |
| 212. | <p>Und welchen höchsten Ausbildungsabschluss hat Ihr Partner / Ihre Partnerin?</p> <p>☞ Liste 212 vorlegen! Nur eine Nennung!</p> <p style="text-align: right;">214/215</p> <p>(210)</p> <ul style="list-style-type: none"> A Teilfacharbeiter <input type="checkbox"/> 1 B Abschluss einer beruflich-betrieblichen Berufsausbildung (Lehre) <input type="checkbox"/> 2 C Abschluss einer beruflich-schulischen Ausbildung (Berufsfach- oder Handelsschule) <input type="checkbox"/> 3 D Abschluss an einer Fachschule, Meister- oder Technikerschule, Berufs- oder Fachakademie <input type="checkbox"/> 4 E Fachhochschulabschluss <input type="checkbox"/> 5 F Hochschulabschluss <input type="checkbox"/> 6 G Anderen Abschluss (<i>bitte notieren</i>): <input type="checkbox"/> 7 <hr/> <p style="text-align: right;">216-295</p> <ul style="list-style-type: none"> H Keinen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> 8 <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 98</p> | <p>214</p> <p>!</p> |
| 213. | <p>Was für eine Ausbildung war das? Bitte nennen Sie mir nur die höchste berufliche Ausbildung Ihres Partner / Ihrer Partnerin.</p> <p>☞ Liste 213 vorlegen! Nur eine Nennung!</p> <ul style="list-style-type: none"> A Partner/in wurde in einem Betrieb angelernt <input type="checkbox"/> 1 296 B Partner/in hat in einem Betrieb eine längere Ausbildung gemacht <input type="checkbox"/> 2 C Partner/in hat eine berufsbildende Schule besucht <input type="checkbox"/> 3 D Partner/in hat eine Hochschule besucht <input type="checkbox"/> 4 E Sonstiges <input type="checkbox"/> 5 <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |








| Nr. | K. 18 | Weiter mit |
|-------------|---|-----------------------------------|
| <p>214.</p> | <p>Ist Ihr Partner / Ihre Partnerin derzeit erwerbstätig? Was von dieser Liste trifft auf Ihren Partner / Ihre Partnerin zu?</p> <p> Liste 214 vorlegen! Nur <u>eine</u> Nennung!</p> <p>(211)</p> <p>A Erwerbstätig..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B Im Vorruhestand <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C In Rente / Pension <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D Arbeitslos <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E In Ausbildung / Umschulung <input type="checkbox"/> 5</p> <p>F In Mutterschafts- / Erziehungsurlaub <input type="checkbox"/> 6</p> <p>G Nicht erwerbstätig (Hausfrau/Hausmann) <input type="checkbox"/> 7</p> <p>H Anderes (<i>bitte notieren</i>): <input type="checkbox"/> 8</p> <p>_____</p> <p style="text-align: right;">297/298 299-378 97, 98, 99</p> | <p>215</p> <p>218</p> |
| <p>215.</p> | <p>In welcher beruflichen Stellung ist er/sie derzeit tätig?</p> <p> Blaue Karte vorlegen! Nur die berufliche Stellung des <u>Hauptberufs</u> erfassen!</p> <p>(212)</p> <p style="text-align: right;">Kennziffer: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 379/380 97, 98, 99</p> | |
| <p>216.</p> | <p>Welche berufliche Tätigkeit übt er/sie derzeit aus? Bitte beschreiben Sie mir diese berufliche Tätigkeit genau. Hat dieser Beruf einen besonderen Namen?</p> <p>(213)</p> <p>Tätigkeit: _____ 381-460</p> <p>Beruf: _____ 461-540</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 541</p> | |
| <p>217.</p> | <p>Wie viele Stunden pro Woche arbeitet er/sie in diesem Beruf ungefähr?</p> <p>(214)</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Stunden pro Woche 542/543 97, 98, 99</p> | <p>243</p> <p>!</p> |

| Nr. | | K. 18 Weiter mit |
|------|--|---------------------------|
| 218. | <p>Bis zu welchem Jahr war Ihr derzeitiger Partner / Ihre derzeitige Partnerin erwerbstätig oder ist er/sie nie erwerbstätig gewesen? (215)</p> <p>Bis zum Jahr <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 564-567</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 9998</p> <hr/> <p>Nie erwerbstätig gewesen .. <input type="checkbox"/> 9995</p> | 219 243 |
| 219. | <p>In welcher beruflichen Stellung war Ihr Partner / Ihre Partnerin zuletzt tätig? Nennen Sie mir bitte die zutreffende Kennziffer.</p> <p>☞ Blaue Karte vorlegen! (216)</p> <p>Kennziffer: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 568/569 97, 98, 99</p> <p>☞ Wenn Kennziffer 52, 53 oder 63 genannt, dann nachfragen: Hatte er/sie dort eine Leitungsfunktion?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 570</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |
| 220. | <p>Welche berufliche Tätigkeit hat er/sie zuletzt ausgeübt? Bitte beschreiben Sie mir diese berufliche Tätigkeit genau. Hat dieser Beruf einen besonderen Namen? (217)</p> <p>Tätigkeit: _____ 571-650</p> <p>Beruf: _____ 651-730</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 731</p> | 243 ! |
| 221. | <p>Sagen Sie mir bitte das Geburtsjahr Ihres letzten Ehepartners/ Ihrer letzten Ehepartnerin. (218)</p> <p>Geburtsjahr <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 732-735</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 9998 736</p> | |
| 222. | <p>Hatte Ihr letzter Ehepartner / Ihre letzte Ehepartnerin die deutsche Staatsangehörigkeit? Wenn er/sie die Staatsangehörigkeit mehrerer Länder hat, nennen Sie bitte alle. K. 60</p> <p>1</p> <p>Deutschland <input type="checkbox"/> 558</p> <p>Griechenland <input type="checkbox"/> 559</p> <p>Italien <input type="checkbox"/> 560</p> <p>Polen <input type="checkbox"/> 561</p> <p>Türkei <input type="checkbox"/> 562</p> <p>USA <input type="checkbox"/> 563</p> <p>Staaten des ehemaligen Jugoslawien <input type="checkbox"/> 564</p> <p>Staaten der ehemaligen Sowjetunion <input type="checkbox"/> 565</p> <p>Anderes Land (<i>bitte angeben</i>): <input type="checkbox"/> 566</p> <p>_____ 569-598</p> <p>Er/sie ist staatenlos <input type="checkbox"/> 567</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 568</p> | |

| Nr. | K. 18 | Weiter mit |
|-------------|--|------------------------------------|
| <p>228.</p> | <p>Und welchen höchsten Ausbildungsabschluss hat/hatte Ihr letzter Ehepartner / Ihre letzte Ehepartnerin?</p> <p>☞ Liste 228 vorlegen! Nur eine Nennung! 876/877</p> <p>(220)</p> <p>A Teilfacharbeiter <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B Abschluss einer beruflich-betrieblichen Berufsausbildung (Lehre) <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C Abschluss einer beruflich-schulischen Ausbildung (Berufsfach- oder Handelsschule) <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D Abschluss an einer Fachschule, Meister- oder Technikerschule, Berufs- oder Fachakademie <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E Fachhochschulabschluss <input type="checkbox"/> 5</p> <p>F Hochschulabschluss <input type="checkbox"/> 6</p> <p>G Anderen Abschluss (<i>bitte notieren</i>): <input type="checkbox"/> 7</p> <p>_____ 878-957</p> <p>H Keinen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> 8</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 98</p> | <p>230 !</p> |
| <p>229.</p> | <p>Was für eine Ausbildung war das? Bitte nennen Sie mir nur die höchste berufliche Ausbildung Ihres letzten Ehepartners / Ihrer letzten Ehepartnerin.</p> <p>☞ Liste 229 vorlegen! Nur eine Nennung!</p> <p>A Ehepartner/in wurde in einem Betrieb angelernt <input type="checkbox"/> 1 958</p> <p>B Ehepartner/in hat in einem Betrieb eine längere Ausbildung gemacht <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C Ehepartner/in hat eine berufsbildende Schule besucht <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D Ehepartner/in hat eine Hochschule besucht <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E Sonstiges <input type="checkbox"/> 5</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |
| <p>230.</p> | <p>War Ihr letzter Ehepartner / Ihre letzte Ehepartnerin während Ihrer Ehe zuletzt erwerbstätig? Was von dieser Liste trifft auf Ihren Ehepartner / Ihre Ehepartnerin zu?</p> <p>☞ Liste 230 vorlegen! Nur eine Nennung! 959/960</p> <p>(221)</p> <p>A Erwerbstätig <input type="checkbox"/> 1</p> <hr/> <p>B Im Vorruhestand <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C In Rente / Pension <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D Arbeitslos <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E In Ausbildung / Umschulung <input type="checkbox"/> 5</p> <p>F In Mutterschafts- / Erziehungsurlaub <input type="checkbox"/> 6</p> <p>G Nicht erwerbstätig (Hausfrau/Hausmann) <input type="checkbox"/> 7</p> <p>H Anderes (<i>bitte notieren</i>): <input type="checkbox"/> 8</p> <p>_____ 961-1000</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 98</p> | <p>231</p> <hr/> <p>233</p> |

| Nr. | K. 18 | Weiter mit |
|-------------|--|---|
| <p>231.</p> | <p>In welcher beruflichen Stellung war er/sie damals zuletzt tätig?</p> <p>☞ Blaue Karte vorlegen! Nur die berufliche Stellung des <u>Hauptberufs</u> erfassen!</p> <p>(222)</p> <p>Kennziffer: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1001-1002 97, 98, 99</p> <p>☞ Wenn Kennziffer 52, 53 oder 63 genannt, dann nachfragen: Hatte er/sie dort eine Leitungsfunktion?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 1003 Nein <input type="checkbox"/> 2 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |
| <p>232.</p> | <p>Welche berufliche Tätigkeit übte er/sie zuletzt während Ihrer Ehe aus? Bitte beschreiben Sie mir diese berufliche Tätigkeit genau. Hat dieser Beruf einen besonderen Namen?</p> <p>(223)</p> <p>Tätigkeit: _____ 1004-1083 Beruf: _____ 1084-1163</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 1164</p> | <p>236 !</p> |
| <p>233.</p> | <p>Bis zu welchem Jahr war Ihr letzter Ehepartner / Ihre letzte Ehepartnerin erwerbstätig oder war er/sie nie erwerbstätig?</p> <p>(224)</p> <p style="text-align: right;">1165-1168</p> <p style="text-align: right;">Bis zum Jahr <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 9998</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: right;">Nie erwerbstätig gewesen .. <input type="checkbox"/> 9995</p> | <p>234</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>236</p> |
| <p>234.</p> | <p>In welcher beruflichen Stellung war er/sie zuletzt während Ihrer Ehe tätig? Nennen Sie mir bitte die zutreffende Kennziffer.</p> <p>☞ Blaue Karte vorlegen! Nur die berufliche Stellung des <u>Hauptberufs</u> erfassen!</p> <p>(225)</p> <p>Kennziffer: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1169-1170 97, 98, 99</p> <p>☞ Wenn Kennziffer 52, 53 oder 63 genannt, dann nachfragen: Hatte er/sie dort eine Leitungsfunktion?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 1171 Nein <input type="checkbox"/> 2 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |
| <p>235.</p> | <p>Welche berufliche Tätigkeit hat er/sie zuletzt während Ihrer Ehe ausgeübt? Bitte beschreiben Sie mir diese berufliche Tätigkeit genau. Hat dieser Beruf einen besonderen Namen?</p> <p>(226)</p> <p>Tätigkeit: _____ 1172-1251 Beruf: _____ 1252-1331</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 1332</p> | |


| Nr. | | K. 18 Weiter mit | | | | |
|------|---|------------------------------|--|--|--|--|
| 236. | Hatten Sie nach dieser Ehe einen festen Lebenspartner / eine feste Lebenspartnerin, mit dem / mit der Sie nicht verheiratet waren? (227) <div style="text-align: right;"> Ja <input type="checkbox"/> 1 1353 <hr style="width: 20%; margin: 0 auto;"/> Nein <input type="checkbox"/> 2 </div> | 237 240 | | | | |
| 237. | Seit wann haben Sie keinen festen Lebenspartner/ keine feste Lebenspartnerin mehr? (228) <div style="text-align: right;"> 1354-1357 Seit <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center; width: 100px;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> </tr> </table> Weiß nicht <input type="checkbox"/> 9998 </div> | | | | | |
| | | | | | | |
| 238. | Haben Sie mit diesem Partner / dieser Partnerin zusammen gelebt? (230) <div style="text-align: right;"> Ja <input type="checkbox"/> 1 1358 Nein <input type="checkbox"/> 2 </div> | | | | | |
| 239. | Haben Sie sich getrennt oder ist Ihr Lebenspartner / Ihre Lebenspartnerin verstorben? (229) <div style="text-align: right;"> Getrennt <input type="checkbox"/> 1 1359 Verstorben <input type="checkbox"/> 2 </div> | | | | | |
| 240. | Der Verlust eines Partners ist für viele Menschen ein einschneidendes Ereignis. Wenn Sie sich daran zurückerinnern: In welchem Ausmaß hat Sie der Verlust Ihres Partners / Ihrer Partnerin belastet? <i>☞ Liste 240 vorlegen!</i> <div style="text-align: right;"> Sehr belastet <input type="checkbox"/> 1 1360 Ziemlich belastet <input type="checkbox"/> 2 Etwas belastet <input type="checkbox"/> 3 Kaum belastet <input type="checkbox"/> 4 Überhaupt nicht belastet <input type="checkbox"/> 5 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 </div> | | | | | |
| 241. | Und wie häufig beschäftigt Sie das Ereignis und die damit verbundenen Veränderungen heute noch? <i>☞ Liste 241 vorlegen!</i> <div style="text-align: right;"> Sehr oft (ständig) <input type="checkbox"/> 1 1361 Oft <input type="checkbox"/> 2 Manchmal <input type="checkbox"/> 3 Selten <input type="checkbox"/> 4 Nie <input type="checkbox"/> 5 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 </div> | | | | | |
| 242. | Wenn Sie heute auf dieses Ereignis zurückblicken: Würden Sie dann sagen, dass es Ihnen heute alles in allem besser oder schlechter geht als vor dem Ereignis? <i>☞ Liste 242 vorlegen!</i> <div style="text-align: right;"> Sehr viel besser <input type="checkbox"/> 1 1362 Etwas besser <input type="checkbox"/> 2 Gleich geblieben <input type="checkbox"/> 3 Etwas schlechter <input type="checkbox"/> 4 Sehr viel schlechter <input type="checkbox"/> 5 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 </div> | 246 ! | | | | |


| Nr. | | K. 18 Weiter mit |
|------|---|------------------------------|
| 243. | <p>Insgesamt betrachtet, wie bewerten Sie Ihre derzeitige Partnerschaft?</p> <p> Orange Liste A vorlegen!</p> <p>(231)</p> <p style="text-align: right;"> Sehr gut <input type="checkbox"/> 1 1363 Gut <input type="checkbox"/> 2 Mittel <input type="checkbox"/> 3 Schlecht <input type="checkbox"/> 4 Sehr schlecht <input type="checkbox"/> 5 </p> | |
| 244. | <p>Wie hat sich Ihre Partnerschaft in den letzten 10 Jahren verändert?</p> <p> Orange Liste B vorlegen!</p> <p>(232)</p> <p style="text-align: right;"> Ist viel besser geworden <input type="checkbox"/> 1 1364 Ist etwas besser geworden <input type="checkbox"/> 2 Ist gleich geblieben <input type="checkbox"/> 3 Ist etwas schlechter geworden <input type="checkbox"/> 4 Ist viel schlechter geworden <input type="checkbox"/> 5 </p> | |
| 245. | <p>Was erwarten Sie, wie wird sich Ihre Partnerschaft in Zukunft verändern?</p> <p> Orange Liste C vorlegen!</p> <p>(233)</p> <p style="text-align: right;"> Wird viel besser werden <input type="checkbox"/> 1 1365 Wird etwas besser werden <input type="checkbox"/> 2 Wird gleich bleiben <input type="checkbox"/> 3 Wird etwas schlechter werden <input type="checkbox"/> 4 Wird viel schlechter werden <input type="checkbox"/> 5 </p> | 300 ! |
| 246. | <p>Wie bewerten Sie zur Zeit Ihre Lebenssituation ohne Partner/Partnerin?</p> <p> Orange Liste A vorlegen!</p> <p>(234)</p> <p style="text-align: right;"> Sehr gut <input type="checkbox"/> 1 1366 Gut <input type="checkbox"/> 2 Mittel <input type="checkbox"/> 3 Schlecht <input type="checkbox"/> 4 Sehr schlecht <input type="checkbox"/> 5 </p> | |
| 247. | <p>Wünschen Sie sich (wieder) einen Partner / eine Partnerin?</p> <p> Vorgaben bitte vorlesen!</p> <p>(235)</p> <p style="text-align: right;"> Ja <input type="checkbox"/> 1 1367 Zur Zeit nicht, aber später vielleicht <input type="checkbox"/> 2 ----- Nein <input type="checkbox"/> 3 </p> | 248 300 |
| 248. | <p>Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass Sie einen Partner / eine Partnerin finden?</p> <p> Vorgaben bitte vorlesen!</p> <p>(236)</p> <p style="text-align: right;"> Sehr wahrscheinlich <input type="checkbox"/> 1 1368 Eher wahrscheinlich <input type="checkbox"/> 2 Eher unwahrscheinlich <input type="checkbox"/> 3 Sehr unwahrscheinlich <input type="checkbox"/> 4 </p> | |
| 249. | <p>Wie schlimm wäre es für Sie, wenn Sie in Zukunft keinen Partner / keine Partnerin hätten?</p> <p> Vorgaben bitte vorlesen!</p> <p>(237)</p> <p style="text-align: right;"> Sehr schlimm <input type="checkbox"/> 1 1369 Weniger schlimm <input type="checkbox"/> 2 Überhaupt nicht schlimm <input type="checkbox"/> 3 </p> | 300 ! |




Diese Seite bleibt leer

| Nr. | KINDER | K. 18 Weiter mit |
|------|---|--|
| 300. | <p>Haben Sie Kinder? Ich meine sowohl eigene Kinder, als auch Kinder, die bei Ihnen aufgewachsen sind oder aufwachsen und auch Kinder, die vielleicht schon verstorben sind.</p> <p>☞ Keine Kinder erfassen, die schon <u>bei der Geburt</u> verstorben sind!</p> <p>(300)</p> <p style="text-align: right;">1370-1371</p> <p style="text-align: right;">Anzahl: <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: right;">Keine Kinder <input type="checkbox"/> 95</p> | <p style="text-align: center;">301</p> <p style="text-align: center;">318</p> |
| 301. | <p>Nun möchte ich Ihnen einige Fragen zu diesen Kindern stellen. Bitte nennen Sie mir der Einfachheit halber zunächst die Vornamen Ihrer Kinder. Bitte beginnen Sie mit Ihrem <u>ältesten</u> Kind.</p> <p>☞ Namen der Kinder auf der gelben Personenkarte notieren und anschließend auf der folgenden Seite eintragen. Dann Fragen 302 bis 316 für das erste Kind stellen, anschließend – falls angegeben – für das zweite Kind. Falls es mehr als 4 Kinder sind: für das 5. und alle weiteren Kinder das Zusatzblatt verwenden!</p> | |

| | K. 19 1. Kind 11 | K. 20 2. Kind 11 | K. 21 3. Kind 11 | K. 22 4. Kind 11 |
|---|---|---|---|---|
| <i>Code übertragen:</i> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 12-14 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 12-14 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 12-14 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 12-14 |
| <i>Vorname eintragen:</i> | 15- 29 | 15- 29 | 15- 29 | 15- 29 |
| 302. Geschlecht: männlich (302) weiblich | <input type="checkbox"/> 1 30 <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 30 <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 30 <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 30 <input type="checkbox"/> 2 |
| 303. Ist ... Ihr leibliches Kind (303) das Kind Ihres Partners ein Adoptivkind oder ein Pflegekind? Weiß nicht | <input type="checkbox"/> 1 31 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 1 31 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 1 31 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 1 31 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 8 |
| 304. In welchem Jahr ist ... geboren? (304 mod.) Lebt ... noch? | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 32-35 Nein 2 <input type="checkbox"/> ► Fr. 315 Ja 1 <input type="checkbox"/> 36 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 32-35 Nein 2 <input type="checkbox"/> ► Fr. 315 Ja 1 <input type="checkbox"/> 36 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 32-35 Nein 2 <input type="checkbox"/> ► Fr. 315 Ja 1 <input type="checkbox"/> 36 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 32-35 Nein 2 <input type="checkbox"/> ► Fr. 315 Ja 1 <input type="checkbox"/> 36 |
| Falls "weiß nicht": weiter mit Frage 314! | Falls Kind 1987 oder später geboren → nächstes Kind, Frage 302 Falls Kind 1986 oder früher geboren → für dieses Kind Fragen 305-314 stellen. Falls keine weiteren Kinder → Frage 317 | | | |
| 305. Vorgaben bitte vorlesen! (305) Ist ... derzeit: ● in Schule/Ausbildung ● erwerbstätig ● im (Vor-)Ruhestand ● arbeitslos ● oder Hausfrau/Hausmann? Anderes Weiß nicht | K. 61 11/12 1 <input type="checkbox"/> ► Fr. 307 2 <input type="checkbox"/> } 3 <input type="checkbox"/> } Fr. 306 4 <input type="checkbox"/> } 5 <input type="checkbox"/> } 6 <input type="checkbox"/> } 98 <input type="checkbox"/> } | K. 61 13/14 1 <input type="checkbox"/> ► Fr. 307 2 <input type="checkbox"/> } 3 <input type="checkbox"/> } Fr. 306 4 <input type="checkbox"/> } 5 <input type="checkbox"/> } 6 <input type="checkbox"/> } 98 <input type="checkbox"/> } | K. 61 15/16 1 <input type="checkbox"/> ► Fr. 307 2 <input type="checkbox"/> } 3 <input type="checkbox"/> } Fr. 306 4 <input type="checkbox"/> } 5 <input type="checkbox"/> } 6 <input type="checkbox"/> } 98 <input type="checkbox"/> } | K. 61 17/18 1 <input type="checkbox"/> ► Fr. 307 2 <input type="checkbox"/> } 3 <input type="checkbox"/> } Fr. 306 4 <input type="checkbox"/> } 5 <input type="checkbox"/> } 6 <input type="checkbox"/> } 98 <input type="checkbox"/> } |
| 306. Blaue Karte vorlegen! (306) In welcher beruflichen Stellung ist ... tätig bzw. war ... zuletzt tätig? Nennen Sie mir bitte die zutreffende Kennziffer. | 38/39 Kennziffer: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Weiß nicht 98 <input type="checkbox"/> | 38/39 Kennziffer: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Weiß nicht 98 <input type="checkbox"/> | 38/39 Kennziffer: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Weiß nicht 98 <input type="checkbox"/> | 38/39 Kennziffer: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Weiß nicht 98 <input type="checkbox"/> |
| 306a Welche berufliche Tätigkeit übt ... zur Zeit aus bzw. hat ... zuletzt ausgeübt? Hat dieser Beruf einen besonderen Namen? | K. 61 Tätigkeit: _____ _____ 19-58 Beruf: _____ _____ 59-98 Weiß nicht 8 <input type="checkbox"/> 99 | K. 61 Tätigkeit: _____ _____ 100-139 Beruf: _____ _____ 140-179 Weiß nicht 8 <input type="checkbox"/> 180 | K. 61 Tätigkeit: _____ _____ 181-220 Beruf: _____ _____ 221-260 Weiß nicht 8 <input type="checkbox"/> 261 | K. 61 Tätigkeit: _____ _____ 262-301 Beruf: _____ _____ 302-341 Weiß nicht 8 <input type="checkbox"/> 342 |
| 307. Welchen Familienstand hat ... ? (307) Ledig Verheiratet Getrennt lebend Geschieden Verwitwet Weiß nicht | <input type="checkbox"/> 1 121 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 1 121 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 1 121 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 1 121 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 |

|  Vorgaben jeweils vorlesen! | K. 19 1. Kind | K. 20 2. Kind | K. 21 3. Kind | K. 22 4. Kind |
|---|---|---|---|---|
| 308. Wie oft haben Sie Kontakt zu . . . (308) (z.B. Besuche, Briefe, Telefonate)? <ul style="list-style-type: none"> ● Täglich ● Mehrmals pro Woche ● Einmal pro Woche ● 1- bis 3-mal im Monat ● Mehrmals im Jahr ● Seltener ● Nie | K. 61 <input type="checkbox"/> 1 343/344 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 | K. 61 <input type="checkbox"/> 1 345/346 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 | K. 61 <input type="checkbox"/> 1 347/348 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 | K. 61 <input type="checkbox"/> 1 349/350 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 |
| 309. Wohnt . . . bei Ihnen im Haus (309) oder Haushalt? | Nein 2 <input type="checkbox"/> ► Fr. 311 Ja 1 <input type="checkbox"/> 123 ▼ | Nein 2 <input type="checkbox"/> ► Fr. 311 Ja 1 <input type="checkbox"/> 123 ▼ | Nein 2 <input type="checkbox"/> ► Fr. 311 Ja 1 <input type="checkbox"/> 123 ▼ | Nein 2 <input type="checkbox"/> ► Fr. 311 Ja 1 <input type="checkbox"/> 123 ▼ |
| 310. Seit wann lebt . . . mit Ihnen zusam- men? Bitte nennen Sie das Jahr, seit dem Sie zusammenleben. Schon immer, nie getrennt gelebt .. Weiß nicht | 124-127 <input type="checkbox"/> 9995 } 313 <input type="checkbox"/> 9998 } | 124-127 <input type="checkbox"/> 9995 } 313 <input type="checkbox"/> 9998 } | 124-127 <input type="checkbox"/> 9995 } 313 <input type="checkbox"/> 9998 } | 124-127 <input type="checkbox"/> 9995 } 313 <input type="checkbox"/> 9998 } |
| 311. Wann ist . . . ausgezogen? Jahr: (310) Noch nie zusammen gelebt .. Weiß nicht | <input type="checkbox"/> 128-131 <input type="checkbox"/> 9995 <input type="checkbox"/> 9998 | <input type="checkbox"/> 128-131 <input type="checkbox"/> 9995 <input type="checkbox"/> 9998 | <input type="checkbox"/> 128-131 <input type="checkbox"/> 9995 <input type="checkbox"/> 9998 | <input type="checkbox"/> 128-131 <input type="checkbox"/> 9995 <input type="checkbox"/> 9998 |
| 312. Wie weit wohnt . . . zur Zeit (311 von Ihnen entfernt? mod.) <ul style="list-style-type: none"> ● In der Nachbarschaft ● Im gleichen Ort ● Anderer Ort, aber innerhalb von 2 Stunden erreichbar ● Weiter entfernt, in Deutschland ● Weiter entfernt, im Ausland ● Weiß nicht | <input type="checkbox"/> 1 132 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 1 132 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 1 132 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 1 132 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 8 |
| 313. Wie eng fühlen Sie sich mit . . . (312) verbunden? <ul style="list-style-type: none"> ● Sehr eng ● Eng ● Mittel ● Weniger eng ● Überhaupt nicht eng | <input type="checkbox"/> 1 133 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 1 133 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 1 133 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 1 133 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 |
| 314. Hat . . . heute Kinder? (313) Wenn ja, wie viele? | Ja 1 <input type="checkbox"/> ► <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nein 2 <input type="checkbox"/> 134 ► 302 nächstes Kind Falls keine weiteren Kinder: ► Fr. 317 | Ja 1 <input type="checkbox"/> ► <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nein 2 <input type="checkbox"/> 134 ► 302 nächstes Kind Falls keine weiteren Kinder: ► Fr. 317 | Ja 1 <input type="checkbox"/> ► <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nein 2 <input type="checkbox"/> 134 ► 302 nächstes Kind Falls keine weiteren Kinder: ► Fr. 317 | Ja 1 <input type="checkbox"/> ► <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nein 2 <input type="checkbox"/> 134 ► nächstes Kind auf Zusatzblatt. Falls keine weiteren: 317 |
| 315. Wann ist . . . verstorben? Jahr: (314) | <input type="checkbox"/> 137-140 | <input type="checkbox"/> 137-140 | <input type="checkbox"/> 137-140 | <input type="checkbox"/> 137-140 |
| 316. Hatte . . . Kinder, die heute noch (315) leben? Wenn ja, wie viele? | Ja 1 <input type="checkbox"/> ► <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nein 2 <input type="checkbox"/> 141 ► 302 nächstes Kind Falls keine weiteren Kinder: ► Fr. 317 | Ja 1 <input type="checkbox"/> ► <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nein 2 <input type="checkbox"/> 141 ► 302 nächstes Kind Falls keine weiteren Kinder: ► Fr. 317 | Ja 1 <input type="checkbox"/> ► <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nein 2 <input type="checkbox"/> 141 ► 302 nächstes Kind Falls keine weiteren Kinder: ► Fr. 317 | Ja 1 <input type="checkbox"/> ► <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nein 2 <input type="checkbox"/> 141 ► nächstes Kind auf Zusatzblatt. Falls keine weiteren: 317 |

| Nr. | | K. 22 Weiter mit |
|------|--|--|
| 317. | <p> Nur fragen, wenn Zielperson Enkelkinder hat (siehe Fragen 314 und 316):</p> <p>Haben Sie bereits Urenkel, und falls ja, wie viele? (316)</p> | <p><input type="checkbox"/> Urenkel 144/145</p> <hr/> <p>Keine Urenkel <input type="checkbox"/> 95</p> |

| Nr. | ANDERE / WEITERE VERWANDTE | K. 23 Weiter mit |
|------|---|---|
| 318. | <p>Und haben Sie noch weitere lebende Verwandte? Sagen Sie mir bitte zu jedem Verwandtschaftsgrad auf der Liste, ob eine solche Person dazu gehört.</p> <p> Liste 318 vorlegen!</p> <p>(317 mod.)</p> | <p>K. 61</p> <p>1</p> <p>Eigener Großvater <input type="checkbox"/> 371</p> <p>Eigene Großmutter <input type="checkbox"/> 372</p> <p>Tante / Onkel <input type="checkbox"/> 373</p> <p>Cousins / Cousinen <input type="checkbox"/> 374</p> <p>Nichten / Neffen <input type="checkbox"/> 375</p> <p>Großmutter des Partners / der Partnerin <input type="checkbox"/> 376</p> <p>Großvater des Partners / der Partnerin <input type="checkbox"/> 377</p> <p>Schwiegermutter, Mutter des Partners / der Partnerin .. <input type="checkbox"/> 378</p> <p>Schwiegervater, Vater des Partners / der Partnerin <input type="checkbox"/> 379</p> <p>Schwager / Schwägerin, Geschwister des Partners / der Partnerin <input type="checkbox"/> 380</p> <p>Keine noch lebenden Verwandten (von dieser Liste) <input type="checkbox"/> 381</p> |
| 319. | <p>Einmal insgesamt betrachtet, wie bewerten Sie Ihre derzeitige Beziehung zu Ihrer Familie?</p> <p> Orange Liste A vorlegen!</p> <p>(318)</p> | <p>K. 61</p> <p>382/383</p> <p>Sehr gut <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Gut <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Mittel <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Schlecht <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Sehr schlecht <input type="checkbox"/> 5</p> <hr/> <p>Trifft nicht zu <input type="checkbox"/> 6</p> <p>320</p> <p>323</p> |
| 320. | <p>Wie hat sich Ihre Beziehung zu Ihrer Familie in den letzten 10 Jahren verändert?</p> <p> Orange Liste B vorlegen!</p> <p>(319)</p> | <p>Ist viel besser geworden <input type="checkbox"/> 1 23</p> <p>Ist etwas besser geworden <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Ist gleich geblieben <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Ist etwas schlechter geworden <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Ist viel schlechter geworden <input type="checkbox"/> 5</p> |

| | | | |
|------------|--|---|-------------------|
| Nr. | | K. 23 | Weiter mit |
| 321. | Was erwarten Sie, wie wird sich Ihre Beziehung zu Ihrer Familie in Zukunft verändern? 🖱️ Orange Liste C vorlegen! (320) | Wird viel besser werden <input type="checkbox"/> 1 24 Wird etwas besser werden <input type="checkbox"/> 2 Wird gleich bleiben <input type="checkbox"/> 3 Wird etwas schlechter werden <input type="checkbox"/> 4 Wird viel schlechter werden <input type="checkbox"/> 5 | |
| | Frage 322 entfällt! | | |

| | | | |
|------------|--|--|------------------------------------|
| Nr. | HAUSHALTZUSAMMENSETZUNG UND WOHNEN | K. 24 | Weiter mit |
| 323. | Wie viele Personen leben insgesamt hier in Ihrem Haushalt, Kinder und Sie selbst mit eingeschlossen? 🖱️ Anzahl Personen notieren! (321) | Lebe allein <input type="checkbox"/> 95 ----- Insgesamt <input type="text"/> <input type="text"/> Personen | 11/12 325 324 |

324. Ich hätte gerne einige Angaben zu den Personen, die in diesem Haushalt leben. Zählen Sie dazu bitte auch Kleinkinder bzw. Personen, die normalerweise hier wohnen, aber zur Zeit abwesend sind, z.B. im Krankenhaus oder im Urlaub.

🖱️ **Bitte zunächst alle Haushaltsmitglieder außer der Zielperson dem Alter nach in Zeile A eintragen, und zwar mit Vornamen / Notiz zur einzelnen Person. Danach für jede Person im Haushalt die Angaben abfragen! Unbedingt auf Vollständigkeit aller Angaben achten!**

(322)



| Haushaltsliste | | Zielperson | 2. Person | 3. Person | 4. Person | 5. Person | 6. Person | 7. Person |
|--|---|---------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| A | Vorname / Notiz zur einzelnen Person: | Befragte Zielperson | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | | | 13-27 | 32-46 | 51-65 | 70-84 | 89-103 | 108-122 |
| B | Geschlecht: | | | | | | | |
| | männlich | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 28 | <input type="checkbox"/> 1 47 | <input type="checkbox"/> 1 66 | <input type="checkbox"/> 1 85 | <input type="checkbox"/> 1 104 | <input type="checkbox"/> 1 123 |
| | weiblich | <input checked="" type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| C | Beziehung: | Code-Nr. | Code-Nr. | Code-Nr. | Code-Nr. | Code-Nr. | Code-Nr. | Code-Nr. |
| | 🖱️ Gelbe Personenkarte vorlegen! Was trifft auf . . . zu? | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Für jede Person Kennziffer aus Personenkarte übertragen! Gegebenenfalls Personenkarte ergänzen! | | | | | | | | |

🖱️ **Wenn mehr als 7 Personen eingetragen werden müssten: Anzahl dieser weiteren Personen eintragen** →

Bitte nochmals prüfen, ob alle im Haushalt lebenden Personen auch aufgeführt sind!

127-129




| Nr. | K. 25 | Weiter mit |
|------|---|-------------------------------------|
| 325. | <p>Nun zu Ihrem Geburtsort. Wo sind Sie geboren?</p> <p>👉 Vorgaben bitte vorlesen!</p> <p>(327 mod.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● auf dem Gebiet des heutigen Deutschlands, alte wie neue Bundesländer <input type="checkbox"/> 1 11 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ● in den früheren deutschen Ostgebieten <input type="checkbox"/> 2 ● im übrigen Europa <input type="checkbox"/> 3 ● oder außerhalb Europas? <input type="checkbox"/> 4 | <p>327</p> <p>326</p> |
| 326. | <p>Seit wann leben Sie in Deutschland, gemeint sind alte wie neue Bundesländer?</p> <p>Seit dem Jahr <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 12-15</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 9998</p> | |
| 327. | <p>Wenn Sie an Ihre Kindheit bis zum 16. Lebensjahr zurückdenken: In welchem Land sind Sie in dieser Zeit ganz oder überwiegend aufgewachsen?</p> <p>👉 Nur eine Nennung!</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 In Ostdeutschland (ehem. DDR) <input type="checkbox"/> 11 In Westdeutschland / Westberlin <input type="checkbox"/> 12 In den früheren deutschen Ostgebieten <input type="checkbox"/> 13 In Griechenland <input type="checkbox"/> 14 In Italien <input type="checkbox"/> 15 In Polen <input type="checkbox"/> 16 In der Türkei <input type="checkbox"/> 17 In den USA <input type="checkbox"/> 18 In den Staaten des ehemaligen Jugoslawiens <input type="checkbox"/> 19 In den Staaten der ehemaligen Sowjetunion <input type="checkbox"/> 20 In einem anderen Land (<i>bitte notieren</i>): <input type="checkbox"/> 21 <hr/> <p style="text-align: right;">23-52</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 22</p> | K. 69 |
| 328. | <p>Man kann ja im Laufe des Lebens in verschiedenen Ländern gelebt haben. Deshalb die Frage: Haben Sie zwischen 1949 und 1990 überwiegend in der DDR, in der alten Bundesrepublik oder außerhalb Deutschlands gelebt?</p> <p>(328 mod.)</p> <ul style="list-style-type: none"> DDR <input type="checkbox"/> 1 48 Alte Bundesrepublik <input type="checkbox"/> 2 Außerhalb Deutschlands <input type="checkbox"/> 3 | |

| Nr. | | Weiter mit |
|------|---|-----------------------------------|
| 329. | <p>Welche Staatsangehörigkeit haben Sie? Wenn Sie die Staatsangehörigkeit mehrerer Länder haben, nennen Sie mir bitte alle.</p> <p style="text-align: right;">1</p> <p>Deutschland <input type="checkbox"/> 384</p> <p>Griechenland <input type="checkbox"/> 385</p> <p>Italien <input type="checkbox"/> 386</p> <p>Polen <input type="checkbox"/> 387</p> <p>Türkei <input type="checkbox"/> 388</p> <p>USA <input type="checkbox"/> 389</p> <p>Staaten des ehemaligen Jugoslawien <input type="checkbox"/> 390</p> <p>Staaten der ehemaligen Sowjetunion <input type="checkbox"/> 391</p> <p>Anderes Land (<i>bitte angeben</i>): <input type="checkbox"/> 392</p> <p>..... 395-424</p> <p>Keine, bin staatenlos <input type="checkbox"/> 393</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 394</p> | K. 25 K. 61 |
| 329a | <p> Bitte eintragen lt. Frage 329:</p> <p>Zielperson hat</p> <p>nur die deutsche Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> 1 425</p> <p>deutsche <u>und</u> andere Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> 2</p> <hr/> <p>andere oder keine Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> 3</p> | K. 61 331 330 |
| 330. | <p>Haben Sie heute eine unbefristete oder eine befristete Aufenthaltsgenehmigung?</p> <p><u>Unbefristet</u> (unbefristete Aufenthaltserlaubnis oder Aufenthaltsberechtigung) <input type="checkbox"/> 1 80</p> <p><u>Befristet</u> (befristete Aufenthaltserlaubnis, Aufenthaltsbefugnis, Aufenthaltsbewilligung, Duldung oder Aufenthaltsgestattung) <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |
| 331. | <p>Möchten Sie in näherer oder fernerer Zukunft in einem anderen Land als Deutschland leben – planen Sie für sich, in ein anderes Land zu ziehen?</p> <p>Ja, will in ein anderes Land ziehen <input type="checkbox"/> 1</p> <hr/> <p>Nein, möchte in Deutschland bleiben <input type="checkbox"/> 2 81</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | 331a 332 |
| 331a | <p>In wie vielen Jahren wollen Sie ins Ausland ziehen?</p> <p> Vorgaben bitte vorlesen!</p> <ul style="list-style-type: none"> ● innerhalb des nächsten Jahres <input type="checkbox"/> 1 82/83 ● in 1 bis 2 Jahren <input type="checkbox"/> 2 ● in 3 bis 5 Jahren <input type="checkbox"/> 3 ● in 5 bis 10 Jahren <input type="checkbox"/> 4 ● in mehr als 10 Jahren? <input type="checkbox"/> 5 <p style="text-align: right;">Steht noch nicht fest <input type="checkbox"/> 98</p> | |

| Nr. | WOHNEN | K. 25 Weiter mit |
|------|---|-------------------------------------|
| 332. | <p>Ich möchte Ihnen nun ein paar Fragen zu Ihrer aktuellen Wohnsituation stellen:</p> <p>Seit wann leben Sie hier in diesem Ort / in dieser Stadt? Seit dem Jahr <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 84-87 (329) Weiß nicht <input type="checkbox"/> 9998</p> | |
| 333. | <p>Und seit wann leben Sie in dieser Wohnung? Seit dem Jahr <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 88-91 (330) Weiß nicht <input type="checkbox"/> 9998</p> | |
| 334. | <p>Einmal insgesamt betrachtet, wie bewerten Sie Ihre derzeitige Wohnsituation? 👉 Orange Liste A vorlegen! (331)</p> <p>Sehr gut <input type="checkbox"/> 1 112 Gut <input type="checkbox"/> 2 Mittel <input type="checkbox"/> 3 Schlecht <input type="checkbox"/> 4 Sehr schlecht <input type="checkbox"/> 5</p> | |
| 335. | <p>Wie hat sich Ihre Wohnsituation in den letzten 10 Jahren verändert? 👉 Orange Liste B vorlegen! (332)</p> <p>Ist viel besser geworden <input type="checkbox"/> 1 113 Ist etwas besser geworden <input type="checkbox"/> 2 Ist gleich geblieben <input type="checkbox"/> 3 Ist etwas schlechter geworden <input type="checkbox"/> 4 Ist viel schlechter geworden <input type="checkbox"/> 5</p> | |
| 336. | <p>Was erwarten Sie, wie wird sich Ihre Wohnsituation in Zukunft verändern? 👉 Orange Liste C vorlegen! (333)</p> <p>Wird viel besser werden <input type="checkbox"/> 1 114 Wird etwas besser werden <input type="checkbox"/> 2 Wird gleich bleiben <input type="checkbox"/> 3 Wird etwas schlechter werden <input type="checkbox"/> 4 Wird viel schlechter werden <input type="checkbox"/> 5</p> | |
| 337. | <p>Wie viele Zimmer hat Ihre Wohnung außer Küche, Bad und Flur? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> Zimmer 115-118 (334) Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 119</p> | |
| 338. | <p>Wie viele Quadratmeter hat die Wohnfläche Ihrer Wohnung in etwa insgesamt? Etwa <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> qm 120-122 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 998</p> | |
| 339. | <p>Bewohnen Sie diese Wohnung / dieses Haus als . . . (335)</p> <p>Eigentümer <input type="checkbox"/> 1 123 ----- Hauptmieter <input type="checkbox"/> 2 oder Untermieter? <input type="checkbox"/> 3 Sonstiges (bitte notieren): <input type="checkbox"/> 4 ----- 124-153</p> | <p>342</p> <p>340</p> |

| Nr. | K. 25 | Weiter mit |
|------|---|----------------------------------|
| 340. | <p>Gehört diese Wohnung / dieses Haus Ihren Eltern, Ihren Kindern, anderen Verwandten bzw. Freunden oder Bekannten? (336 mod.)</p> <p>Ja, Eltern <input type="checkbox"/> 1 154 Ja, Kindern <input type="checkbox"/> 2 Ja, anderen Verwandten <input type="checkbox"/> 3 Ja, Freunden / Bekannten <input type="checkbox"/> 4 Nein <input type="checkbox"/> 5</p> | |
| 341. | <p>Wie hoch ist in etwa die monatliche Miete dieser Wohnung/dieses Hauses einschließlich aller Nebenkosten wie Strom, Gas, Wasser, Heizung, Müllabfuhr usw.? Falls Sie den genauen Betrag nicht angeben können, nennen Sie mir bitte eine ungefähre Schätzung. (337)</p> <p>☞ Genannte Währung ankreuzen!</p> <p>155-158 in DM Euro</p> <p>Monatlich ... <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 159</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 9998</p> <p>Verweigert <input type="checkbox"/> 9997</p> <p>Bitte zusätzlich ankreuzen:</p> <p>Mit Nebenkosten <input type="checkbox"/> 1 160 Ohne Nebenkosten <input type="checkbox"/> 2 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | <p>400 !</p> |
| 342. | <p>Wie hoch sind in etwa die monatlichen Kosten, die Sie für Strom, Gas, Wasser, Heizung, Müllabfuhr und sonstige Nebenkosten aufwenden? Falls Sie den genauen Betrag nicht angeben können, nennen Sie mir bitte eine ungefähre Schätzung. (338)</p> <p>☞ Genannte Währung ankreuzen!</p> <p>161-164 in DM Euro</p> <p>Monatlich <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 165</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 9998</p> <p>Verweigert <input type="checkbox"/> 9997</p> | |
| 343. | <p>Müssen Sie für dieses Haus / diese Wohnung noch Abzahlungen für ein Wohndarlehen oder eine sonstige Hypothek leisten? (339)</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 166 ----- Nein <input type="checkbox"/> 2</p> | <p>344 345</p> |
| 344. | <p>Welchen Betrag müssen Sie dafür monatlich aufwenden? Falls Sie den genauen Betrag nicht angeben können, nennen Sie mir bitte eine ungefähre Schätzung. (340)</p> <p>☞ Genannte Währung ankreuzen!</p> <p>167-170 in DM Euro</p> <p>Monatlich <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 171</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 9998</p> <p>Verweigert <input type="checkbox"/> 9997</p> | |
| 345. | <p>Wie haben Sie diese Wohnung / dieses Haus bekommen? (341)</p> <p>☞ Vorgaben bitte vorlesen!</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Durch Erbschaft oder Schenkung <input type="checkbox"/> 1 172 ● Von einem Vorbesitzer gekauft <input type="checkbox"/> 2 ● Neu gekauft oder gebaut <input type="checkbox"/> 3 ● oder auf andere Weise? (bitte notieren): <input type="checkbox"/> 4 <p>_____ 173-202</p> | |

Diese Seite bleibt leer

| Nr. | FREIZEIT | K. 26 Weiter mit |
|------|--|------------------------|
| 400. | <p>Es geht jetzt darum, was Sie in der Zeit tun, über die Sie frei verfügen können, also um Ihre Freizeitgestaltung.</p> <p>Einmal insgesamt betrachtet, wie bewerten Sie Ihre derzeitige Freizeitgestaltung?</p> <p> Orange Liste A vorlegen!</p> <p>(400)</p> <p>Sehr gut <input type="checkbox"/> 1 11</p> <p>Gut <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Mittel <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Schlecht <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Sehr schlecht <input type="checkbox"/> 5</p> | |
| 401. | <p>Wie hat sich Ihre Freizeitgestaltung in den letzten 10 Jahren verändert?</p> <p> Orange Liste B vorlegen!</p> <p>(401)</p> <p>Ist viel besser geworden <input type="checkbox"/> 1 12</p> <p>Ist etwas besser geworden <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Ist gleich geblieben <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Ist etwas schlechter geworden <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Ist viel schlechter geworden <input type="checkbox"/> 5</p> | |
| 402. | <p>Was erwarten Sie, wie wird sich Ihre Freizeitgestaltung in Zukunft verändern?</p> <p> Orange Liste C vorlegen!</p> <p>(402)</p> <p>Wird viel besser werden <input type="checkbox"/> 1 13</p> <p>Wird etwas besser werden <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Wird gleich bleiben <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Wird etwas schlechter werden <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Wird viel schlechter werden <input type="checkbox"/> 5</p> | |

| | | | |
|------|--|--|-------------|
| 403. | ☞ Bitte ankreuzen lt. Frage 002: Zielperson ist geboren | ● 1952 oder früher <input type="checkbox"/> 1 446 | K.61 404 |
| | (403) | ● 1953 oder später <input type="checkbox"/> 2 | 410 |

| | | | |
|------|---|--|-------------------------------|
| 404. | Es gibt viele Gruppen, die sich besonders an ältere Menschen im Ruhestand oder im Übergang in den Ruhestand richten. Machen Sie in einer oder mehreren solcher Gruppen, wie sie auf dieser Liste stehen, mit? ☞ Liste 404 vorlegen und bis Frage 409 liegen lassen! | Ja <input type="checkbox"/> 1 447 Nein <input type="checkbox"/> 2 | K.61 405 410 |
|------|---|--|-------------------------------|

| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| ☞ Für jede Mitgliedschaft Antworten zu den Fragen 405 bis 409 in unten stehendes Schema eintragen! | | | | |
| 405. | Nennen Sie mir bitte den oder die entsprechenden Kennbuchstaben. (405) ☞ Falls ein Kennbuchstabe zwei Mal genannt wird, bitte einzeln erfassen! Falls Kennbuchstabe H aus der Liste 404: Gruppe bitte erfragen und notieren! | | | |
| 406. | Sagen Sie mir bitte, seit wann Sie dort mitmachen. (406) | | | |
| 407. | Wie oft sind Sie in den letzten 12 Monaten durchschnittlich zu Zusammenkünften, Veranstaltungen oder Sitzungen gegangen? (407) | | | |
| 408. | Üben Sie dort eine Funktion aus oder haben Sie ein Ehrenamt inne? Falls ja, seit wann? (408) | | | |
| 409. | Und wie viele Stunden wenden Sie durchschnittlich für diese Tätigkeit auf? (409) | | | |
| ☞ Stunden je nach Antwort eintragen! Falls seltener als monatlich: Tage pro Jahr nachfragen! | | | | |
| 405 | 406 | 407 | 408 | 409 |
| 1. Kennbuchstabe: <input type="checkbox"/> K.62 11 Falls H: andere Gruppe: _____ _____ 14-33 | Seit _____ 34-37 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 9998 | Mehrmals die Woche ... <input type="checkbox"/> 1 38/39 Einmal die Woche <input type="checkbox"/> 2 1-3 Mal im Monat <input type="checkbox"/> 3 Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 4 Seltener <input type="checkbox"/> 5 Nie <input type="checkbox"/> 6 | Ja <input type="checkbox"/> seit: _____ 40 _____ 41-44 Nein <input type="checkbox"/> 2 ▼ Nächste Gruppe | Stunden pro Tag _____ 45/46 Stunden / Woche _____ 47/48 Stunden / Monat _____ 49/50 Tage pro Jahr _____ 51/52 |
| 2. Kennbuchstabe: <input type="checkbox"/> K.63 Falls H: andere Gruppe: _____ _____ 14-33 | Seit _____ 34-37 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 9998 | Mehrmals die Woche ... <input type="checkbox"/> 1 38/39 Einmal die Woche <input type="checkbox"/> 2 1-3 Mal im Monat <input type="checkbox"/> 3 Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 4 Seltener <input type="checkbox"/> 5 Nie <input type="checkbox"/> 6 | Ja <input type="checkbox"/> seit: _____ 40 _____ 41-44 Nein <input type="checkbox"/> 2 ▼ Nächste Gruppe | Stunden pro Tag _____ 45/46 Stunden / Woche _____ 47/48 Stunden / Monat _____ 49/50 Tage pro Jahr _____ 51/52 |
| 3. Kennbuchstabe: <input type="checkbox"/> K.64 Falls H: andere Gruppe: _____ _____ 14-33 | Seit _____ 34-37 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 9998 | Mehrmals die Woche ... <input type="checkbox"/> 1 38/39 Einmal die Woche <input type="checkbox"/> 2 1-3 Mal im Monat <input type="checkbox"/> 3 Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 4 Seltener <input type="checkbox"/> 5 Nie <input type="checkbox"/> 6 | Ja <input type="checkbox"/> seit: _____ 40 _____ 41-44 Nein <input type="checkbox"/> 2 ▼ Nächste Gruppe | Stunden pro Tag _____ 45/46 Stunden / Woche _____ 47/48 Stunden / Monat _____ 49/50 Tage pro Jahr _____ 51/52 |
| 4. Kennbuchstabe: <input type="checkbox"/> K.65 Falls H: andere Gruppe: _____ _____ 14-33 | Seit _____ 34-37 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 9998 | Mehrmals die Woche ... <input type="checkbox"/> 1 38/39 Einmal die Woche <input type="checkbox"/> 2 1-3 Mal im Monat <input type="checkbox"/> 3 Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 4 Seltener <input type="checkbox"/> 5 Nie <input type="checkbox"/> 6 | Ja <input type="checkbox"/> seit: _____ 40 _____ 41-44 Nein <input type="checkbox"/> 2 ▼ Nächste Gruppe | Stunden pro Tag _____ 45/46 Stunden / Woche _____ 47/48 Stunden / Monat _____ 49/50 Tage pro Jahr _____ 51/52 |
| 5. Kennbuchstabe: <input type="checkbox"/> K.66 Falls H: andere Gruppe: _____ _____ 14-33 | Seit _____ 34-37 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 9998 | Mehrmals die Woche ... <input type="checkbox"/> 1 38/39 Einmal die Woche <input type="checkbox"/> 2 1-3 Mal im Monat <input type="checkbox"/> 3 Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 4 Seltener <input type="checkbox"/> 5 Nie <input type="checkbox"/> 6 | Ja <input type="checkbox"/> seit: _____ 40 _____ 41-44 Nein <input type="checkbox"/> 2 ▼ | Stunden pro Tag _____ 45/46 Stunden / Woche _____ 47/48 Stunden / Monat _____ 49/50 Tage pro Jahr _____ 51/52 |
| ☞ Falls weitere Gruppen genannt: bitte Kennbuchstaben notieren: | | | | |
| <input type="checkbox"/> 53/54 <input type="checkbox"/> 55/56 <input type="checkbox"/> 57/58 <input type="checkbox"/> 59/60 | | | | |

| | | | |
|-------|---|--|------------|
| 410. | Im Folgenden geht es ganz allgemein um Gruppen und Organisationen, in denen man Mitglied sein kann. Sind Sie in einer oder mehreren solcher Gruppen Mitglied? ☞ Liste 410 vorlegen und bis Frage 415 liegenlassen! | Ja <input type="checkbox"/> 1 14 | 411 |
| (410) | | Nein <input type="checkbox"/> 2 | 416 |

☞ **Für jede Mitgliedschaft Antworten zu den Fragen 411 bis 415 in unten stehendes Schema eintragen!**

411. Nennen Sie mir bitte den oder die entsprechenden Kennbuchstaben. (411)
 ☞ **Falls ein Kennbuchstabe zwei Mal genannt wird, bitte einzeln erfassen!**
Falls Kennbuchstabe O aus der Liste 410: Gruppe bitte erfragen und notieren!

412. Sagen Sie mir bitte, seit wann Sie dort Mitglied sind. (412)

413. Wie oft sind Sie in den letzten 12 Monaten durchschnittlich zu Zusammenkünften, Veranstaltungen oder Sitzungen gegangen? (413)

414. Üben Sie dort eine Funktion aus oder haben Sie ein Ehrenamt inne? Falls ja, seit wann? (414)

415. Und wie viele Stunden wenden Sie durchschnittlich für diese Tätigkeit auf? (415)
 ☞ **Stunden je nach Antwort eintragen! Falls seltener als monatlich: Tage pro Jahr nachfragen!**

| 411 | 412 | 413 | 414 | 415 |
|--|--|--|---|--|
| 1. Kennbuchstabe: <input type="checkbox"/> <small>K.27 11</small> Falls O: andere Gruppe: _____ _____ <small>14-33</small> | Seit _____ <small>34-37</small> Weiß nicht <input type="checkbox"/> <small>9998</small> | Mehrmals die Woche .. <input type="checkbox"/> 1 <small>K.67 11/12</small> Einmal die Woche <input type="checkbox"/> 2 1-3 Mal im Monat <input type="checkbox"/> 3 Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 4 Seltener <input type="checkbox"/> 5 Nie <input type="checkbox"/> 6 | Ja 1 <input type="checkbox"/> seit: _____ <small>39 40-43</small> _____ Nein <input type="checkbox"/> 2 ▼ Nächste Gruppe | Stunden pro Tag _____ <small>44/45</small> Stunden / Woche _____ <small>46/47</small> Stunden / Monat _____ <small>48/49</small> Tage pro Jahr _____ <small>50/51</small> |
| 2. Kennbuchstabe: <input type="checkbox"/> <small>K.28</small> Falls O: andere Gruppe: _____ _____ | Seit _____ Weiß nicht <input type="checkbox"/> <small>9998</small> | Mehrmals die Woche .. <input type="checkbox"/> 1 <small>K.67 13/14</small> Einmal die Woche <input type="checkbox"/> 2 1-3 Mal im Monat <input type="checkbox"/> 3 Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 4 Seltener <input type="checkbox"/> 5 Nie <input type="checkbox"/> 6 | Ja, seit: _____ _____ Nein <input type="checkbox"/> 2 ▼ Nächste Gruppe | Stunden pro Tag _____ <small>44/45</small> Stunden / Woche _____ <small>46/47</small> Stunden / Monat _____ <small>48/49</small> Tage pro Jahr _____ <small>50/51</small> |
| 3. Kennbuchstabe: <input type="checkbox"/> <small>K.29</small> Falls O: andere Gruppe: _____ _____ | Seit _____ Weiß nicht <input type="checkbox"/> <small>9998</small> | Mehrmals die Woche .. <input type="checkbox"/> 1 <small>K.67 15/16</small> Einmal die Woche <input type="checkbox"/> 2 1-3 Mal im Monat <input type="checkbox"/> 3 Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 4 Seltener <input type="checkbox"/> 5 Nie <input type="checkbox"/> 6 | Ja 1 <input type="checkbox"/> seit: _____ _____ Nein <input type="checkbox"/> 2 ▼ Nächste Gruppe | Stunden pro Tag _____ Stunden / Woche _____ Stunden / Monat _____ Tage pro Jahr _____ |
| 4. Kennbuchstabe: <input type="checkbox"/> <small>K.30</small> Falls O: andere Gruppe: _____ _____ | Seit _____ Weiß nicht <input type="checkbox"/> <small>9998</small> | Mehrmals die Woche .. <input type="checkbox"/> 1 <small>K.67 17/18</small> Einmal die Woche <input type="checkbox"/> 2 1-3 Mal im Monat <input type="checkbox"/> 3 Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 4 Seltener <input type="checkbox"/> 5 Nie <input type="checkbox"/> 6 | Ja 1 <input type="checkbox"/> seit: _____ _____ Nein <input type="checkbox"/> 2 ▼ Nächste Gruppe | Stunden pro Tag _____ Stunden / Woche _____ Stunden / Monat _____ Tage pro Jahr _____ |
| 5. Kennbuchstabe: <input type="checkbox"/> <small>K.31</small> Falls O: andere Gruppe: _____ _____ | Seit _____ Weiß nicht <input type="checkbox"/> <small>9998</small> | Mehrmals die Woche .. <input type="checkbox"/> 1 <small>K.67 19/20</small> Einmal die Woche <input type="checkbox"/> 2 1-3 Mal im Monat <input type="checkbox"/> 3 Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 4 Seltener <input type="checkbox"/> 5 Nie <input type="checkbox"/> 6 | Ja 1 <input type="checkbox"/> seit: _____ _____ Nein <input type="checkbox"/> 2 ↓ | Stunden pro Tag _____ Stunden / Woche _____ Stunden / Monat _____ Tage pro Jahr _____ |

☞ **Falls weitere Gruppen genannt: bitte Kennbuchstaben notieren:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> <small>52/53</small> | <input type="checkbox"/> <small>54/55</small> | <input type="checkbox"/> <small>56/57</small> | <input type="checkbox"/> <small>58/59</small> |
|---|---|---|---|

| Nr. | K. 32 | Weiter mit |
|------|---|---------------------------------------|
| 416. | Üben Sie vielleicht noch eine andere Funktion aus, z.B. als Elternvertreter oder in der Nachbarschaftshilfe? (416) <p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> 1 11</p> <hr style="width: 100%;"/> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> 2</p> | 417 <hr style="width: 100%;"/> 420 |
| 417. | Welche? ☞ Bitte Funktion wörtlich notieren! (417) <p style="text-align: right;">_____ 12-91</p> <p style="text-align: right;">_____</p> | 420 |
| | <i>Frage 418 entfällt</i> | |
| | <i>Frage 419 entfällt</i> | |
| 420. | Einmal abgesehen von solchen Gruppen, Vereinen und Funktionen kann man sich ja regelmäßig mit einem festen Kreis von Personen zusammenfinden – sei es zum Wandern, Karten spielen oder einfach zum Gespräch oder Stammtisch. Treffen Sie sich regelmäßig in einem solchen Kreis? (420) <p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> 1 173</p> <hr style="width: 100%;"/> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> 2</p> | 421 <hr style="width: 100%;"/> 423 |
| 421. | Wie oft haben Sie sich in den letzten 12 Monaten getroffen? ☞ Vorgaben bitte vorlesen! (421) <ul style="list-style-type: none"> ● Mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> 1 174 ● Einmal in der Woche <input type="checkbox"/> 2 ● Ein- bis drei Mal im Monat .. <input type="checkbox"/> 3 ● Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 4 ● Seltener <input type="checkbox"/> 5 | |
| 422. | Was machen Sie bei diesen Treffen? ☞ Bitte wörtlich notieren! (422) <p style="text-align: right;">_____ 175-254</p> <p style="text-align: right;">_____</p> <p style="text-align: right;">_____</p> <p style="text-align: right;">_____</p> | |

| Nr. | | K. 32 | Weiter mit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|-----|----------------------------------|---|--------------------------|-----|-------|-----|--|---|--|---|--|---|--------------------------------------|--------------------------|---|---|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|--|--------------------------|---|---|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|--|--------------------------|---|---|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|--|--------------------------|---|---|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|---|--------------------------|---|---|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|--|--------------------------|---|---|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|---|--------------------------|---|---|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|-------|--|
| 423. | <p>Im Folgenden möchte ich jetzt etwas über Ihre Tätigkeiten und Aktivitäten wissen. Betreuen oder beaufsichtigen Sie privat Kinder, die nicht Ihre eigenen sind, z.B. auch Ihre Enkel oder Kinder von Geschwistern, Nachbarn, Freunden oder Bekannten?</p> <p>☞ Keine Erwerbstätigkeiten (z.B. Erzieherin / Kindergärtnerin) erfassen! ☞ Liste 423 vorlegen! Mehrfachnennungen möglich!</p> <p>(423)</p> <table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="width:40%;">A Enkelkinder</td> <td style="width:5%; text-align:center;">1</td> <td style="width:5%; text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width:50%; text-align:right;">102</td> </tr> <tr> <td>B Kinder von Geschwistern</td> <td style="text-align:center;">1</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:right;">103</td> </tr> <tr> <td>C Kinder von Nachbarn</td> <td style="text-align:center;">1</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:right;">104</td> </tr> <tr> <td>D Kinder von Freunden oder Bekannten</td> <td style="text-align:center;">1</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:right;">105</td> </tr> <tr> <td>E Andere (bitte notieren):</td> <td style="text-align:center;">1</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:right;">106</td> </tr> </table> <p style="text-align:right;">108-147</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align:right;">Nein <input type="checkbox"/> 107</p> | A Enkelkinder | 1 | <input type="checkbox"/> | 102 | B Kinder von Geschwistern | 1 | <input type="checkbox"/> | 103 | C Kinder von Nachbarn | 1 | <input type="checkbox"/> | 104 | D Kinder von Freunden oder Bekannten | 1 | <input type="checkbox"/> | 105 | E Andere (bitte notieren): | 1 | <input type="checkbox"/> | 106 | K. 67 | 424 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A Enkelkinder | 1 | <input type="checkbox"/> | 102 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B Kinder von Geschwistern | 1 | <input type="checkbox"/> | 103 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C Kinder von Nachbarn | 1 | <input type="checkbox"/> | 104 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D Kinder von Freunden oder Bekannten | 1 | <input type="checkbox"/> | 105 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E Andere (bitte notieren): | 1 | <input type="checkbox"/> | 106 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 424. | <p>Wie viele Stunden wenden Sie insgesamt durchschnittlich dafür auf?</p> <p>☞ Wenn lt. Frage 423 mehrere Kinder genannt: Zeitaufwand für <u>alle</u> Kinder zusammenzählen!</p> <p>(424)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="margin-right: 5px;">Stunden</div> <div style="text-align: right;">320-321</div> </div> <p>Zusätzlich ankreuzen:</p> <table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="width:60%;">Pro Tag</td> <td style="width:5%; text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width:5%; text-align:center;">1</td> <td style="width:30%; text-align:right;">322</td> </tr> <tr> <td>Pro Woche</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;">2</td> <td style="text-align:right;"></td> </tr> <tr> <td>Pro Monat</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;">3</td> <td style="text-align:right;"></td> </tr> <tr> <td>Seltener</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;">4</td> <td style="text-align:right;"></td> </tr> </table> | Pro Tag | <input type="checkbox"/> | 1 | 322 | Pro Woche | <input type="checkbox"/> | 2 | | Pro Monat | <input type="checkbox"/> | 3 | | Seltener | <input type="checkbox"/> | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pro Tag | <input type="checkbox"/> | 1 | 322 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pro Woche | <input type="checkbox"/> | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pro Monat | <input type="checkbox"/> | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seltener | <input type="checkbox"/> | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 425. | <p>Wenn Sie nun einmal an die letzten 12 Monate denken: Wie häufig gehen Sie in der Regel den folgenden Tätigkeiten nach? Bitte sagen Sie mir anhand dieser Liste, wie oft Sie das tun.</p> <p>☞ Liste 425 vorlegen! Vorgaben bitte vorlesen!</p> <p>(425)</p> <table style="width:100%; border:none;"> <thead> <tr> <th style="width:45%;"></th> <th style="width:5%; text-align:center;">Täglich</th> <th style="width:5%;"></th> <th style="width:5%; text-align:center;">Anzahl Stunden ca.</th> <th style="width:5%;"></th> <th style="width:5%; text-align:center;">Mehrmales in der Woche</th> <th style="width:5%;"></th> <th style="width:5%; text-align:center;">Einmal in der Woche</th> <th style="width:5%;"></th> <th style="width:5%; text-align:center;">1-3mal im Monat</th> <th style="width:5%;"></th> <th style="width:5%; text-align:center;">Seltener</th> <th style="width:5%;"></th> <th style="width:5%; text-align:center;">Nie</th> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align:center;">1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align:center;">2</td> <td></td> <td style="text-align:center;">3</td> <td></td> <td style="text-align:center;">4</td> <td></td> <td style="text-align:center;">5</td> <td></td> <td style="text-align:center;">6</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Wie oft machen Sie Hausarbeit?</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;">➔</td> <td style="text-align:center;"><input style="width:30px; height:20px;" type="text"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align:center;">169-173</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align:right;">168</td> </tr> <tr> <td>Wie oft machen Sie Handarbeiten, Bastelarbeiten oder Heimwerkerarbeiten?</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;">➔</td> <td style="text-align:center;"><input style="width:30px; height:20px;" type="text"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align:center;">175-179</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align:right;">174</td> </tr> <tr> <td>Wie oft beschäftigen Sie sich privat mit Computern, z.B. Programmieren oder Computerspielen?</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;">➔</td> <td style="text-align:center;"><input style="width:30px; height:20px;" type="text"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align:center;">181-185</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align:right;">180</td> </tr> <tr> <td>Wie oft besuchen Sie politische Veranstaltungen, z.B. von Parteien, Gewerkschaften oder Bürgerinitiativen?</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;">➔</td> <td style="text-align:center;"><input style="width:30px; height:20px;" type="text"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align:center;">187-191</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align:right;">186</td> </tr> <tr> <td>Wie oft besuchen Sie Freunde und Bekannte oder laden diese ein?</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;">➔</td> <td style="text-align:center;"><input style="width:30px; height:20px;" type="text"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align:center;">193-197</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align:right;">192</td> </tr> <tr> <td>Wie oft machen Sie Kreuzworträtsel oder Denksportaufgaben?</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;">➔</td> <td style="text-align:center;"><input style="width:30px; height:20px;" type="text"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align:center;">199-203</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align:right;">198</td> </tr> <tr> <td>Wie oft machen Sie in den Sommermonaten Gartenarbeit?</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align:center;">➔</td> <td style="text-align:center;"><input style="width:30px; height:20px;" type="text"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align:center;">205-209</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align:right;">204</td> </tr> </tbody> </table> | | Täglich | | Anzahl Stunden ca. | | Mehrmales in der Woche | | Einmal in der Woche | | 1-3mal im Monat | | Seltener | | Nie | | 1 | | | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | Wie oft machen Sie Hausarbeit? | <input type="checkbox"/> | ➔ | <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | | | 169-173 | | | | | | | | | | 168 | Wie oft machen Sie Handarbeiten, Bastelarbeiten oder Heimwerkerarbeiten? | <input type="checkbox"/> | ➔ | <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | | | 175-179 | | | | | | | | | | 174 | Wie oft beschäftigen Sie sich privat mit Computern, z.B. Programmieren oder Computerspielen? | <input type="checkbox"/> | ➔ | <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | | | 181-185 | | | | | | | | | | 180 | Wie oft besuchen Sie politische Veranstaltungen, z.B. von Parteien, Gewerkschaften oder Bürgerinitiativen? | <input type="checkbox"/> | ➔ | <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | | | 187-191 | | | | | | | | | | 186 | Wie oft besuchen Sie Freunde und Bekannte oder laden diese ein? | <input type="checkbox"/> | ➔ | <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | | | 193-197 | | | | | | | | | | 192 | Wie oft machen Sie Kreuzworträtsel oder Denksportaufgaben? | <input type="checkbox"/> | ➔ | <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | | | 199-203 | | | | | | | | | | 198 | Wie oft machen Sie in den Sommermonaten Gartenarbeit? | <input type="checkbox"/> | ➔ | <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | | | 205-209 | | | | | | | | | | 204 | K. 67 | |
| | Täglich | | Anzahl Stunden ca. | | Mehrmales in der Woche | | Einmal in der Woche | | 1-3mal im Monat | | Seltener | | Nie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | | | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wie oft machen Sie Hausarbeit? | <input type="checkbox"/> | ➔ | <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 169-173 | | | | | | | | | | 168 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wie oft machen Sie Handarbeiten, Bastelarbeiten oder Heimwerkerarbeiten? | <input type="checkbox"/> | ➔ | <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 175-179 | | | | | | | | | | 174 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wie oft beschäftigen Sie sich privat mit Computern, z.B. Programmieren oder Computerspielen? | <input type="checkbox"/> | ➔ | <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 181-185 | | | | | | | | | | 180 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wie oft besuchen Sie politische Veranstaltungen, z.B. von Parteien, Gewerkschaften oder Bürgerinitiativen? | <input type="checkbox"/> | ➔ | <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 187-191 | | | | | | | | | | 186 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wie oft besuchen Sie Freunde und Bekannte oder laden diese ein? | <input type="checkbox"/> | ➔ | <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 193-197 | | | | | | | | | | 192 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wie oft machen Sie Kreuzworträtsel oder Denksportaufgaben? | <input type="checkbox"/> | ➔ | <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 199-203 | | | | | | | | | | 198 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wie oft machen Sie in den Sommermonaten Gartenarbeit? | <input type="checkbox"/> | ➔ | <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 205-209 | | | | | | | | | | 204 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Nr. | | K. 32 | Weiter mit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|--|---|--|---|--|--|---|--|---|--|---|---|---|--------------------------------------|--|---|--|--|--|--|--|--|-------|-------------------------------------|
| 426. | <p>Bei den folgenden Tätigkeiten werde ich Sie zusätzlich fragen, ob Sie das überwiegend allein oder mit anderen Personen zusammen tun. Zunächst möchte ich aber wieder wissen, wie häufig Sie die folgenden Tätigkeiten in den letzten 12 Monaten gemacht haben?</p> <p>☞ Liste 426 vorlegen und bis Frage 432 liegen lassen! (426)</p> <p>Wie oft gehen Sie spazieren?</p> <p style="text-align: center;">227-231 225/226</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 40%;">Täglich ca. <input style="width: 40px;" type="text"/> Stunden 1 <input type="checkbox"/></td> <td rowspan="6" style="font-size: 4em; vertical-align: middle; padding: 0 10px;">}</td> <td rowspan="6" style="vertical-align: middle;">Und machen Sie das meist allein oder mit anderen Personen?</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 45%;"></td> <td style="width: 5%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td>Mehrmals in der Woche 2 <input type="checkbox"/></td> <td>Meist allein <input type="checkbox"/> 232</td> </tr> <tr> <td>Einmal in der Woche 3 <input type="checkbox"/></td> <td>Mit Partner/in <input type="checkbox"/> 233</td> </tr> <tr> <td>1- bis 3-mal im Monat 4 <input type="checkbox"/></td> <td>Mit Verwandten <input type="checkbox"/> 234</td> </tr> <tr> <td>Seltener 5 <input type="checkbox"/></td> <td>Mit Freunden <input type="checkbox"/> 235</td> </tr> <tr> <td>Nie <input type="checkbox"/> 6</td> <td>Im Verein <input type="checkbox"/> 236</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">▼</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Mit Anderen <input type="checkbox"/> 237</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | Täglich ca. <input style="width: 40px;" type="text"/> Stunden 1 <input type="checkbox"/> | } | Und machen Sie das meist allein oder mit anderen Personen? | 1 | | 1 | | Mehrmals in der Woche 2 <input type="checkbox"/> | Meist allein <input type="checkbox"/> 232 | Einmal in der Woche 3 <input type="checkbox"/> | Mit Partner/in <input type="checkbox"/> 233 | 1- bis 3-mal im Monat 4 <input type="checkbox"/> | Mit Verwandten <input type="checkbox"/> 234 | Seltener 5 <input type="checkbox"/> | Mit Freunden <input type="checkbox"/> 235 | Nie <input type="checkbox"/> 6 | Im Verein <input type="checkbox"/> 236 | ▼ | | | | Mit Anderen <input type="checkbox"/> 237 | | | K. 67 | ☞ Mehrfachnennungen möglich! |
| Täglich ca. <input style="width: 40px;" type="text"/> Stunden 1 <input type="checkbox"/> | } | Und machen Sie das meist allein oder mit anderen Personen? | | | 1 | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mehrmals in der Woche 2 <input type="checkbox"/> | | | | | Meist allein <input type="checkbox"/> 232 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Einmal in der Woche 3 <input type="checkbox"/> | | | | | Mit Partner/in <input type="checkbox"/> 233 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1- bis 3-mal im Monat 4 <input type="checkbox"/> | | | | | Mit Verwandten <input type="checkbox"/> 234 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seltener 5 <input type="checkbox"/> | | | | | Mit Freunden <input type="checkbox"/> 235 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nie <input type="checkbox"/> 6 | | | Im Verein <input type="checkbox"/> 236 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ▼ | | | | Mit Anderen <input type="checkbox"/> 237 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 427. | <p>Wie oft treiben Sie Sport, z.B. Wandern, Fußball, Gymnastik oder Schwimmen?</p> <p>(426a) 240-244 238/239</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 40%;">Täglich ca. <input style="width: 40px;" type="text"/> Stunden 1 <input type="checkbox"/></td> <td rowspan="6" style="font-size: 4em; vertical-align: middle; padding: 0 10px;">}</td> <td rowspan="6" style="vertical-align: middle;">Und machen Sie das meist allein oder mit anderen Personen?</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 45%;"></td> <td style="width: 5%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td>Mehrmals in der Woche 2 <input type="checkbox"/></td> <td>Meist allein <input type="checkbox"/> 245</td> </tr> <tr> <td>Einmal in der Woche 3 <input type="checkbox"/></td> <td>Mit Partner/in <input type="checkbox"/> 246</td> </tr> <tr> <td>1- bis 3-mal im Monat 4 <input type="checkbox"/></td> <td>Mit Verwandten <input type="checkbox"/> 247</td> </tr> <tr> <td>Seltener 5 <input type="checkbox"/></td> <td>Mit Freunden <input type="checkbox"/> 248</td> </tr> <tr> <td>Nie <input type="checkbox"/> 6</td> <td>Im Verein <input type="checkbox"/> 249</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">▼</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Mit Anderen <input type="checkbox"/> 250</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | Täglich ca. <input style="width: 40px;" type="text"/> Stunden 1 <input type="checkbox"/> | } | Und machen Sie das meist allein oder mit anderen Personen? | 1 | | 1 | | Mehrmals in der Woche 2 <input type="checkbox"/> | Meist allein <input type="checkbox"/> 245 | Einmal in der Woche 3 <input type="checkbox"/> | Mit Partner/in <input type="checkbox"/> 246 | 1- bis 3-mal im Monat 4 <input type="checkbox"/> | Mit Verwandten <input type="checkbox"/> 247 | Seltener 5 <input type="checkbox"/> | Mit Freunden <input type="checkbox"/> 248 | Nie <input type="checkbox"/> 6 | Im Verein <input type="checkbox"/> 249 | ▼ | | | | Mit Anderen <input type="checkbox"/> 250 | | | K. 67 | ☞ Mehrfachnennungen möglich! |
| Täglich ca. <input style="width: 40px;" type="text"/> Stunden 1 <input type="checkbox"/> | } | Und machen Sie das meist allein oder mit anderen Personen? | | | 1 | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mehrmals in der Woche 2 <input type="checkbox"/> | | | | | Meist allein <input type="checkbox"/> 245 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Einmal in der Woche 3 <input type="checkbox"/> | | | | | Mit Partner/in <input type="checkbox"/> 246 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1- bis 3-mal im Monat 4 <input type="checkbox"/> | | | | | Mit Verwandten <input type="checkbox"/> 247 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seltener 5 <input type="checkbox"/> | | | | | Mit Freunden <input type="checkbox"/> 248 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nie <input type="checkbox"/> 6 | | | Im Verein <input type="checkbox"/> 249 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ▼ | | | | Mit Anderen <input type="checkbox"/> 250 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 428. | <p>Wie oft sind Sie künstlerisch tätig, z.B. malen oder musizieren?</p> <p>(426b) 253-257 251/252</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 40%;">Täglich ca. <input style="width: 40px;" type="text"/> Stunden 1 <input type="checkbox"/></td> <td rowspan="6" style="font-size: 4em; vertical-align: middle; padding: 0 10px;">}</td> <td rowspan="6" style="vertical-align: middle;">Und machen Sie das meist allein oder mit anderen Personen?</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 45%;"></td> <td style="width: 5%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td>Mehrmals in der Woche 2 <input type="checkbox"/></td> <td>Meist allein <input type="checkbox"/> 258</td> </tr> <tr> <td>Einmal in der Woche 3 <input type="checkbox"/></td> <td>Mit Partner/in <input type="checkbox"/> 259</td> </tr> <tr> <td>1- bis 3-mal im Monat 4 <input type="checkbox"/></td> <td>Mit Verwandten <input type="checkbox"/> 260</td> </tr> <tr> <td>Seltener 5 <input type="checkbox"/></td> <td>Mit Freunden <input type="checkbox"/> 261</td> </tr> <tr> <td>Nie <input type="checkbox"/> 6</td> <td>Im Verein <input type="checkbox"/> 262</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">▼</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Mit Anderen <input type="checkbox"/> 263</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 10px;"> <p>Nächste Tätigkeit nächste Seite!</p> </div> | Täglich ca. <input style="width: 40px;" type="text"/> Stunden 1 <input type="checkbox"/> | } | Und machen Sie das meist allein oder mit anderen Personen? | 1 | | 1 | | Mehrmals in der Woche 2 <input type="checkbox"/> | Meist allein <input type="checkbox"/> 258 | Einmal in der Woche 3 <input type="checkbox"/> | Mit Partner/in <input type="checkbox"/> 259 | 1- bis 3-mal im Monat 4 <input type="checkbox"/> | Mit Verwandten <input type="checkbox"/> 260 | Seltener 5 <input type="checkbox"/> | Mit Freunden <input type="checkbox"/> 261 | Nie <input type="checkbox"/> 6 | Im Verein <input type="checkbox"/> 262 | ▼ | | | | Mit Anderen <input type="checkbox"/> 263 | | | K. 67 | ☞ Mehrfachnennungen möglich! |
| Täglich ca. <input style="width: 40px;" type="text"/> Stunden 1 <input type="checkbox"/> | } | Und machen Sie das meist allein oder mit anderen Personen? | | | 1 | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mehrmals in der Woche 2 <input type="checkbox"/> | | | | | Meist allein <input type="checkbox"/> 258 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Einmal in der Woche 3 <input type="checkbox"/> | | | | | Mit Partner/in <input type="checkbox"/> 259 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1- bis 3-mal im Monat 4 <input type="checkbox"/> | | | | | Mit Verwandten <input type="checkbox"/> 260 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seltener 5 <input type="checkbox"/> | | | | | Mit Freunden <input type="checkbox"/> 261 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nie <input type="checkbox"/> 6 | | | Im Verein <input type="checkbox"/> 262 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ▼ | | | | Mit Anderen <input type="checkbox"/> 263 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Nr. | Weiter mit | |
|-------------|---|---|
| <p>429.</p> | <p>Fortsetzung</p> <p>Wie oft gehen Sie ins Konzert, Theater, in die Oper oder besuchen Museen, Galerien oder Kunstausstellungen?</p> <p>(426c) 266-270 264/265</p> <p>Täglich ca. <input type="text"/> Stunden 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Mehrmals in der Woche 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Einmal in der Woche 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1- bis 3-mal im Monat 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Seltener 5 <input type="checkbox"/></p> <p>Nie <input type="checkbox"/> 6</p> <p style="text-align: center;">▼</p> <p>Und machen Sie das meist allein oder mit anderen Personen?</p> | <p style="text-align: right;">K. 67</p> <p>Mehrfachnennungen möglich!</p> <p style="text-align: center;">1</p> <p>Meist allein <input type="checkbox"/> 271</p> <p>Mit Partner/in <input type="checkbox"/> 272</p> <p>Mit Verwandten <input type="checkbox"/> 273</p> <p>Mit Freunden <input type="checkbox"/> 274</p> <p>Im Verein <input type="checkbox"/> 275</p> <p>Mit Anderen <input type="checkbox"/> 276</p> |
| <p>430.</p> | <p>Wie oft besuchen Sie Sportveranstaltungen?</p> <p>(426d) 279-283 277/278</p> <p>Täglich ca. <input type="text"/> Stunden 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Mehrmals in der Woche 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Einmal in der Woche 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1- bis 3-mal im Monat 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Seltener 5 <input type="checkbox"/></p> <p>Nie <input type="checkbox"/> 6</p> <p style="text-align: center;">▼</p> <p>Und machen Sie das meist allein oder mit anderen Personen?</p> | <p style="text-align: right;">K. 67</p> <p>Mehrfachnennungen möglich!</p> <p style="text-align: center;">1</p> <p>Meist allein <input type="checkbox"/> 284</p> <p>Mit Partner/in <input type="checkbox"/> 285</p> <p>Mit Verwandten <input type="checkbox"/> 286</p> <p>Mit Freunden <input type="checkbox"/> 287</p> <p>Im Verein <input type="checkbox"/> 288</p> <p>Mit Anderen <input type="checkbox"/> 289</p> |
| <p>431.</p> | <p>Wie oft machen Sie Gesellschaftsspiele, z.B. Schach, Kartenspiele oder Puzzles?</p> <p>(426e) 292-296 290/291</p> <p>Täglich ca. <input type="text"/> Stunden 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Mehrmals in der Woche 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Einmal in der Woche 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1- bis 3-mal im Monat 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Seltener 5 <input type="checkbox"/></p> <p>Nie <input type="checkbox"/> 6</p> <p style="text-align: center;">▼</p> <p>Und machen Sie das meist allein oder mit anderen Personen?</p> | <p style="text-align: right;">K. 67</p> <p>Mehrfachnennungen möglich!</p> <p style="text-align: center;">1</p> <p>Meist allein <input type="checkbox"/> 297</p> <p>Mit Partner/in <input type="checkbox"/> 298</p> <p>Mit Verwandten <input type="checkbox"/> 299</p> <p>Mit Freunden <input type="checkbox"/> 300</p> <p>Im Verein <input type="checkbox"/> 301</p> <p>Mit Anderen <input type="checkbox"/> 302</p> |
| <p>432.</p> | <p>Wie oft besuchen Sie Kurse oder Vorträge, z.B. zur Fort- oder Weiterbildung?</p> <p>(426f) 305-309 303/304</p> <p>Täglich ca. <input type="text"/> Stunden 1 <input type="checkbox"/></p> <p>Mehrmals in der Woche 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Einmal in der Woche 3 <input type="checkbox"/></p> <p>1- bis 3-mal im Monat 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Seltener 5 <input type="checkbox"/></p> <p>Nie <input type="checkbox"/> 6</p> <p style="text-align: center;">▼</p> <p>Und machen Sie das meist allein oder mit anderen Personen?</p> | <p style="text-align: right;">K. 67</p> <p>Mehrfachnennungen möglich!</p> <p style="text-align: center;">1</p> <p>Meist allein <input type="checkbox"/> 310</p> <p>Mit Partner/in <input type="checkbox"/> 311</p> <p>Mit Verwandten <input type="checkbox"/> 312</p> <p>Mit Freunden <input type="checkbox"/> 313</p> <p>Im Verein <input type="checkbox"/> 314</p> <p>Mit Anderen <input type="checkbox"/> 315</p> |

| | | | |
|------------|-------------------|-------|-------------------|
| Nr. | GESUNDHEIT | K. 33 | Weiter mit |
|------------|-------------------|-------|-------------------|

500. In der folgenden Frage geht es jetzt um Dinge und Themen, mit denen sich Menschen im Allgemeinen beschäftigen, an die sie in ihrem täglichen Leben denken oder für die sie etwas tun. So kann man zum Beispiel an seine Gesundheit denken oder etwas dafür tun, um gesund zu bleiben oder gesund zu werden.



Ich möchte Sie nun fragen: Inwieweit bestimmen die folgenden Themen Ihr tägliches Denken und Handeln? Ich lese Ihnen dazu einige Themen und Dinge vor. Sagen Sie mir bitte jeweils anhand dieser Skala, wie sehr Sie daran denken oder wie viel Sie dafür tun. 0 bedeutet, dass Sie nicht daran denken oder nichts dafür tun, 6 bedeutet, dass Sie viel daran denken oder viel dafür tun. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihr Urteil abstufen.

Liste 500 vorlegen und Vorgaben nacheinander vorlesen!

| | Denke nicht daran/ tue nichts dafür | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|--|
| Wie sehr denken Sie gegenwärtig daran oder tun etwas dafür . . . | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Denke viel daran/ tue viel dafür | 97 | 98 | Ver- weigert | Weiß nicht | | |
| ● Gesundheit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 11/12 | |
| ● Ausgeglichenheit, Gelassenheit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 13/14 | |
| ● Weisheit, ein reifes Verständnis des Lebens | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 15/16 | |
| ● Genuss, Spaß, Vergnügen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 17/18 | |
| ● Selbstachtung, positive Selbsteinschätzung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 19/20 | |
| ● Soziales Ansehen, gesellschaftliche Anerkennung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 21/22 | |
| ● Berufliche Tüchtigkeit, beruflicher Erfolg | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 23/24 | |
| ● Selbstbehauptung, Durchsetzungsfähigkeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 25/26 | |
| ● Harmonische Partnerschaft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 27/28 | |
| ● Aufregung, Abenteuer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 29/30 | |
| ● Einfühlungsvermögen, mitfühlendes Verständnis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 31/32 | |
| ● Unabhängigkeit, persönliche Freiheit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 33/34 | |
| ● Sicherheit der Familie, Sorge für die Angehörigen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 35/36 | |
| ● Wohlstand, hoher Lebensstandard | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 37/38 | |
| ● Geistige Leistungsfähigkeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 39/40 | |
| ● Zärtlichkeit, Sexualität | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 41/42 | |
| ● Selbstentwicklung, Ausschöpfung eigener Fähigkeiten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 43/44 | |
| ● Körperliche Leistungsfähigkeit, Fitness | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 45/46 | |
| ● Befriedigende Freundschaftsbeziehungen, soziales Eingebundensein | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 47/48 | |
| ● Engagement für gesellschaftliche Ideale | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 49/50 | |
| ● Glaube, innere Ruhe, Erlösung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 51/52 | |

| Nr. | | Weiter mit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------------------------|-------------------------------|--------------------------------|------------------------------|--------------------------------|---------------|---------------------------------|---|---|---|---|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|--|
| 501. | <p>Wie bewerten Sie Ihren derzeitigen Gesundheitszustand? K. 83</p> <p>👉 Orange Liste A vorlegen!</p> <p>(500)</p> <div style="float: right;"> <p>Sehr gut <input type="checkbox"/> 1 80</p> <p>Gut <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Mittel <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Schlecht <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Sehr schlecht <input type="checkbox"/> 5</p> </div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 502. | <p>Wie hat sich Ihr Gesundheitszustand in den letzten 10 Jahren verändert? K. 82</p> <p>👉 Orange Liste B vorlegen!</p> <p>(501)</p> <div style="float: right;"> <p>Ist viel besser geworden <input type="checkbox"/> 1 81</p> <p>Ist etwas besser geworden <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Ist gleich geblieben <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Ist etwas schlechter geworden <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Ist viel schlechter geworden <input type="checkbox"/> 5</p> </div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 503. | <p>Was erwarten Sie, wie wird sich Ihr Gesundheitszustand in Zukunft verändern? K. 82</p> <p>👉 Orange Liste C vorlegen!</p> <p>(502)</p> <div style="float: right;"> <p>Wird viel besser werden <input type="checkbox"/> 1 82</p> <p>Wird etwas besser werden <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Wird gleich bleiben <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Wird etwas schlechter werden <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Wird viel schlechter werden <input type="checkbox"/> 5</p> </div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 504. | <p>Bei den folgenden Fragen soll es nun darum gehen, wie Sie sich in der letzten Woche gefühlt haben. Bitte nennen Sie mir für jede der Aussagen auf dieser Liste die Antwort, die Ihrem Befinden K. 67 während der letzten Woche am besten entspricht.</p> <p>👉 Liste 504 vorlegen!</p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 45%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Selten/ überhaupt nicht</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Manch- mal</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Öfters</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Meistens, die ganze Zeit</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Weiß nicht</th> </tr> <tr> <td>Während der letzten Woche . . .</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A haben mich Dinge beunruhigt, die mir sonst nichts ausmachen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 336</td> </tr> <tr> <td>B konnte ich meine trübsinnige Laune nicht loswerden, obwohl meine Freunde / Familie versuchten, mich aufzumuntern</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 337</td> </tr> <tr> <td>C hatte ich Mühe, mich zu konzentrieren</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 338</td> </tr> <tr> <td>D war ich deprimiert/niedergeschlagen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 339</td> </tr> <tr> <td>E war alles anstrengend für mich</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 340</td> </tr> <tr> <td>F dachte ich, mein Leben ist ein einziger Fehlschlag</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 341</td> </tr> <tr> <td>G hatte ich Angst</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 342</td> </tr> <tr> <td>H habe ich schlecht geschlafen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 343</td> </tr> <tr> <td>J war ich fröhlich gestimmt</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 344</td> </tr> <tr> <td>K habe ich weniger als sonst geredet</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 345</td> </tr> <tr> <td>L fühlte ich mich einsam</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 346</td> </tr> <tr> <td>M habe ich das Leben genossen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 347</td> </tr> <tr> <td>N war ich traurig</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 348</td> </tr> <tr> <td>O hatte ich das Gefühl, dass mich Leute nicht leiden können</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 349</td> </tr> <tr> <td>P konnte ich mich zu nichts aufraffen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 350</td> </tr> </tbody> </table> | | Selten/ überhaupt nicht | Manch- mal | Öfters | Meistens, die ganze Zeit | Weiß nicht | Während der letzten Woche . . . | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | A haben mich Dinge beunruhigt, die mir sonst nichts ausmachen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 336 | B konnte ich meine trübsinnige Laune nicht loswerden, obwohl meine Freunde / Familie versuchten, mich aufzumuntern | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 337 | C hatte ich Mühe, mich zu konzentrieren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 338 | D war ich deprimiert/niedergeschlagen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 339 | E war alles anstrengend für mich | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 340 | F dachte ich, mein Leben ist ein einziger Fehlschlag | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 341 | G hatte ich Angst | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 342 | H habe ich schlecht geschlafen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 343 | J war ich fröhlich gestimmt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 344 | K habe ich weniger als sonst geredet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 345 | L fühlte ich mich einsam | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 346 | M habe ich das Leben genossen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 347 | N war ich traurig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 348 | O hatte ich das Gefühl, dass mich Leute nicht leiden können | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 349 | P konnte ich mich zu nichts aufraffen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 350 | |
| | Selten/ überhaupt nicht | Manch- mal | Öfters | Meistens, die ganze Zeit | Weiß nicht | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Während der letzten Woche . . . | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A haben mich Dinge beunruhigt, die mir sonst nichts ausmachen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 336 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B konnte ich meine trübsinnige Laune nicht loswerden, obwohl meine Freunde / Familie versuchten, mich aufzumuntern | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 337 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C hatte ich Mühe, mich zu konzentrieren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 338 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D war ich deprimiert/niedergeschlagen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 339 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E war alles anstrengend für mich | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 340 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F dachte ich, mein Leben ist ein einziger Fehlschlag | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 341 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| G hatte ich Angst | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 342 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H habe ich schlecht geschlafen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 343 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| J war ich fröhlich gestimmt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 344 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| K habe ich weniger als sonst geredet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 345 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L fühlte ich mich einsam | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 346 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| M habe ich das Leben genossen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 347 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N war ich traurig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 348 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O hatte ich das Gefühl, dass mich Leute nicht leiden können | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 349 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| P konnte ich mich zu nichts aufraffen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 350 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Nr. | | K. 33 Weiter mit |
|------|---|---|
| 505. | <p>Ich möchte Ihnen nun einzelne Fragen zu Körper und Gesundheit stellen:</p> <p>Können Sie mir bitte sagen, wie groß Sie sind?</p> | <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm 83-85</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 998</p> |
| 506. | <p>Und wie viel wiegen Sie in etwa?</p> | <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg 86-88</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 998</p> |
| 507. | <p>Haben Sie aufgrund von Sehproblemen Schwierigkeiten beim Lesen der Zeitung (gegebenenfalls auch dann, wenn Sie eine Sehhilfe benutzen)?</p> | <p style="text-align: right;">K. 67</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 351</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2</p> |
| 508. | <p>Haben Sie aufgrund von Sehproblemen Schwierigkeiten, Ihnen bekannte Personen auf der Straße zu erkennen (gegebenenfalls auch dann, wenn Sie eine Sehhilfe benutzen)?</p> | <p style="text-align: right;">K. 67</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 352</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2</p> |
| 509. | <p>Haben Sie Schwierigkeiten mit dem Hören, wenn Sie telefonieren (gegebenenfalls auch dann, wenn Sie ein Hörgerät benutzen)?</p> | <p style="text-align: right;">K. 67</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 353</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2</p> |
| 510. | <p>Haben Sie Schwierigkeiten mit dem Hören bei einem Gruppentreffen mit mehr als vier Personen (gegebenenfalls auch dann, wenn Sie ein Hörgerät benutzen)?</p> | <p style="text-align: right;">K. 67</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 354</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2</p> |

| Nr. | | K. 33 | Weiter mit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-----------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|---------------|--|--|---|---|---|---|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|-------|--|
| 511. | <p>Im Folgenden sind einige Tätigkeiten beschrieben, die Sie vielleicht an einem normalen Tag ausüben. Sind Sie durch Ihren derzeitigen Gesundheitszustand bei diesen Tätigkeiten</p> <ul style="list-style-type: none"> ● stark eingeschränkt, ● etwas eingeschränkt, oder ● überhaupt nicht eingeschränkt? <p> Vorgaben bitte vorlesen!</p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="text-align: center; width: 10%;">Stark ein- geschränkt</th> <th style="text-align: center; width: 10%;">Etwas ein- geschränkt</th> <th style="text-align: center; width: 10%;">Überhaupt nicht ein- geschränkt</th> <th style="text-align: center; width: 10%;">Weiß nicht</th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> <th style="text-align: center;">8</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Anstrengende Tätigkeit, z.B. schnell laufen, schwere Gegenstände heben, anstrengenden Sport treiben</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">109</td> </tr> <tr> <td>Mittelschwere Tätigkeiten, z.B. einen Tisch verschieben, staubsaugen, kegeln, Golf spielen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">110</td> </tr> <tr> <td>Einkaufstaschen heben oder tragen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">111</td> </tr> <tr> <td>Mehrere Treppenabsätze steigen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">112</td> </tr> <tr> <td>Einen Treppenabsatz steigen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">113</td> </tr> <tr> <td>Sich beugen, knien, bücken</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">114</td> </tr> <tr> <td>Mehr als 1 Kilometer zu Fuß gehen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">115</td> </tr> <tr> <td>Mehrere Straßenkreuzungen weit zu Fuß gehen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">116</td> </tr> <tr> <td>Eine Straßenkreuzung weit zu Fuß gehen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">117</td> </tr> <tr> <td>Sich baden oder anziehen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">118</td> </tr> </tbody> </table> | | Stark ein- geschränkt | Etwas ein- geschränkt | Überhaupt nicht ein- geschränkt | Weiß nicht | | | 1 | 2 | 3 | 8 | | Anstrengende Tätigkeit, z.B. schnell laufen, schwere Gegenstände heben, anstrengenden Sport treiben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 109 | Mittelschwere Tätigkeiten, z.B. einen Tisch verschieben, staubsaugen, kegeln, Golf spielen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 110 | Einkaufstaschen heben oder tragen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 111 | Mehrere Treppenabsätze steigen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 112 | Einen Treppenabsatz steigen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 113 | Sich beugen, knien, bücken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 114 | Mehr als 1 Kilometer zu Fuß gehen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 115 | Mehrere Straßenkreuzungen weit zu Fuß gehen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 116 | Eine Straßenkreuzung weit zu Fuß gehen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 117 | Sich baden oder anziehen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 118 | K. 33 | |
| | Stark ein- geschränkt | Etwas ein- geschränkt | Überhaupt nicht ein- geschränkt | Weiß nicht | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Anstrengende Tätigkeit, z.B. schnell laufen, schwere Gegenstände heben, anstrengenden Sport treiben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 109 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mittelschwere Tätigkeiten, z.B. einen Tisch verschieben, staubsaugen, kegeln, Golf spielen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 110 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Einkaufstaschen heben oder tragen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 111 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mehrere Treppenabsätze steigen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 112 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Einen Treppenabsatz steigen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 113 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sich beugen, knien, bücken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 114 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mehr als 1 Kilometer zu Fuß gehen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 115 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mehrere Straßenkreuzungen weit zu Fuß gehen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 116 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Eine Straßenkreuzung weit zu Fuß gehen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 117 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sich baden oder anziehen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 118 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 512. | <p>Bitte denken Sie weiterhin an Ihren derzeitigen Gesundheitszustand. Ich möchte nun gerne für die folgenden Tätigkeiten von Ihnen <u>zusätzlich</u> erfahren, ob Sie diese</p> <ul style="list-style-type: none"> ● immer völlig selbständig ausüben können, ● ob Sie dabei gelegentlich Hilfe brauchen, oder ● ob Sie immer Hilfe brauchen? <p> Vorgaben bitte vorlesen!</p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="text-align: center; width: 10%;">Immer selbständig</th> <th style="text-align: center; width: 10%;">Gelegent- lich Hilfe</th> <th style="text-align: center; width: 10%;">Immer Hilfe</th> <th style="text-align: center; width: 10%;">Weiß nicht</th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> <th style="text-align: center;">8</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Wie ist das mit . . .</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>● Wäsche waschen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">355</td> </tr> <tr> <td>● Wohnung reinigen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">356</td> </tr> <tr> <td>● Lebensmittel und Getränke kaufen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">357</td> </tr> <tr> <td>● Mahlzeiten zubereiten</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">358</td> </tr> <tr> <td>● baden oder duschen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">359</td> </tr> <tr> <td>● ankleiden oder ausziehen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">360</td> </tr> <tr> <td>● Mahlzeiten und Getränke zu sich nehmen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">361</td> </tr> </tbody> </table> | | Immer selbständig | Gelegent- lich Hilfe | Immer Hilfe | Weiß nicht | | | 1 | 2 | 3 | 8 | | Wie ist das mit . . . | | | | | | ● Wäsche waschen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 355 | ● Wohnung reinigen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 356 | ● Lebensmittel und Getränke kaufen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 357 | ● Mahlzeiten zubereiten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 358 | ● baden oder duschen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 359 | ● ankleiden oder ausziehen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 360 | ● Mahlzeiten und Getränke zu sich nehmen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 361 | K. 67 | | | | | | | | | | | | | |
| | Immer selbständig | Gelegent- lich Hilfe | Immer Hilfe | Weiß nicht | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wie ist das mit . . . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● Wäsche waschen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 355 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● Wohnung reinigen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 356 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● Lebensmittel und Getränke kaufen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 357 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● Mahlzeiten zubereiten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 358 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● baden oder duschen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 359 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● ankleiden oder ausziehen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 360 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● Mahlzeiten und Getränke zu sich nehmen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 361 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Nr. | K. 33 | Weiter mit |
|------|--|---|
| 513. | <p>Die vorübergehende oder dauerhafte Einschränkung der eigenen Gesundheit durch eine schwere Krankheit oder einen Unfall ist für viele Menschen ein einschneidendes Ereignis. Haben Sie selbst in den letzten 10 Jahren an einer vergleichsweise schweren Krankheit gelitten oder einen Unfall gehabt?</p> <p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> 1 119</p> <hr/> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> 2</p> | <p style="text-align: right;">514</p> <hr/> <p style="text-align: right;">519</p> |
| 514. | <p>Können Sie mir sagen, in welchem Jahr das war?</p> <p>☞ Falls mehrere Krankheiten oder Verletzungen: nach der <u>schwersten</u> fragen!</p> <p style="text-align: right;">Im Jahr bzw. seit <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 200-203</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 9998</p> | |
| 515. | <p>Was war das für eine Krankheit oder Verletzung? Bitte beschreiben Sie diese in wenigen Worten.</p> <p>_____ 120-199</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | |
| 516. | <p>Wenn Sie sich daran zurückerinnern: Was würden Sie sagen, in welchem Ausmaß hat Sie diese Krankheit oder Verletzung belastet?</p> <p>☞ Liste 516 vorlegen!</p> <p style="text-align: right;">Sehr belastet <input type="checkbox"/> 1 204</p> <p style="text-align: right;">Ziemlich belastet <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">Etwas belastet <input type="checkbox"/> 3</p> <p style="text-align: right;">Kaum belastet <input type="checkbox"/> 4</p> <p style="text-align: right;">Überhaupt nicht belastet <input type="checkbox"/> 5</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |
| 517. | <p>Und wie häufig beschäftigt Sie das Ereignis und die damit verbundenen Veränderungen heute noch?</p> <p>☞ Liste 517 vorlegen!</p> <p style="text-align: right;">Sehr oft (ständig) <input type="checkbox"/> 1 205</p> <p style="text-align: right;">Oft <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">Manchmal <input type="checkbox"/> 3</p> <p style="text-align: right;">Selten <input type="checkbox"/> 4</p> <p style="text-align: right;">Nie <input type="checkbox"/> 5</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |
| 518. | <p>Wenn Sie heute darauf zurückblicken: Würden Sie dann sagen, dass es Ihnen heute insgesamt besser oder schlechter geht als vor dem Ereignis?</p> <p>☞ Liste 518 vorlegen!</p> <p style="text-align: right;">Sehr viel besser <input type="checkbox"/> 1 206</p> <p style="text-align: right;">Etwas besser <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">Gleich geblieben <input type="checkbox"/> 3</p> <p style="text-align: right;">Etwas schlechter <input type="checkbox"/> 4</p> <p style="text-align: right;">Sehr viel schlechter <input type="checkbox"/> 5</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |



| Nr. | | K. 33 | Weiter mit | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|--|-------|---------------|---------|----------|---------|-----------|---------|-----------|--|---|---|---|---|---|---|--|-------|--|
| 519. | <p>Wie häufig haben Sie die folgenden Ärzte in den letzten 12 Monaten in Anspruch genommen? Hausbesuche zählen Sie bitte mit.</p> <p>☞ Liste 519 vorlegen und Vorgaben vorlesen!</p> <table style="width:100%; border:none;"> <thead> <tr> <th style="width:35%;"></th> <th style="width:8%;">Nie</th> <th style="width:8%;">1 mal</th> <th style="width:8%;">2-3 mal</th> <th style="width:8%;">4-6 mal</th> <th style="width:8%;">7-12 mal</th> <th style="width:8%;">Öfter →</th> <th style="width:15%;">und zwar:</th> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align:center;">1</td> <td style="text-align:center;">2</td> <td style="text-align:center;">3</td> <td style="text-align:center;">4</td> <td style="text-align:center;">5</td> <td style="text-align:center;">6</td> <td></td> </tr> </thead> </table> <p>Praktischer Arzt, Arzt für Allgemeinmedizin <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → ca. <input style="width:40px;" type="text"/> mal 382/383 384-386</p> <p>Zahnarzt <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → ca. <input style="width:40px;" type="text"/> mal 387/388 389-391</p> <p>Internist <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → ca. <input style="width:40px;" type="text"/> mal 392/393 394-396</p> <p>Frauenarzt/ Gynäkologe <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → ca. <input style="width:40px;" type="text"/> mal 397/398 399-401</p> <p>Augenarzt <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → ca. <input style="width:40px;" type="text"/> mal 402/403 404-406</p> <p>Orthopäde <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → ca. <input style="width:40px;" type="text"/> mal 407/408 409-411</p> <p>Hals-Nasen-Ohrenarzt <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → ca. <input style="width:40px;" type="text"/> mal 412/413 414-416</p> <p>Nervenarzt, Psychiater <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → ca. <input style="width:40px;" type="text"/> mal 417/418 419-421</p> <p>Psychotherapeut <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → ca. <input style="width:40px;" type="text"/> mal 422/423 424-426</p> <p>Hautarzt <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → ca. <input style="width:40px;" type="text"/> mal 427/428 429-431</p> <p>Röntgenarzt, Radiologe <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → ca. <input style="width:40px;" type="text"/> mal 432/433 434-436</p> <p>Urologe <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → ca. <input style="width:40px;" type="text"/> mal 437/438 439-441</p> <p>Sonstiger Arzt (<i>bitte notieren</i>):</p> <p>_____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → ca. <input style="width:40px;" type="text"/> mal 442/443 444-446</p> <p style="text-align:center; font-size:small;">447-476</p> | | Nie | 1 mal | 2-3 mal | 4-6 mal | 7-12 mal | Öfter → | und zwar: | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | K. 67 | |
| | Nie | 1 mal | 2-3 mal | 4-6 mal | 7-12 mal | Öfter → | und zwar: | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | | | | | | | | | | | |
| 520. | <p>Haben Sie einen Hausarzt, den Sie im Regelfall zuerst bei gesundheitlichen Problemen aufsuchen?</p> <p style="text-align:right;">Ja <input type="checkbox"/> 1 263 Nein <input type="checkbox"/> 2</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 521. | <p>Wie viele Nächte waren Sie in den vergangenen 12 Monaten zur stationären Behandlung in einem Krankenhaus aufgenommen?</p> <p style="text-align:right;">Ungefähr <input style="width:30px;" type="text"/> Nächte 264-266 Keine Nacht <input type="checkbox"/> 995 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 998</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 522. | <p>Hätten Sie in den letzten 12 Monaten eine zahnärztliche Behandlung benötigt, sind aber nicht zum Zahnarzt gegangen?</p> <p style="text-align:right;">Nein <input type="checkbox"/> 1 477 Ja, einmal <input type="checkbox"/> 2 Ja, mehrmals <input type="checkbox"/> 3</p> | K. 67 | | | | | | | | | | | | | | | | | |


| Nr. | | Weiter mit |
|------|--|--|
| 523. | <p>Sind Sie in Ihrem täglichen Leben durch irgendeine chronische körperliche oder seelische Krankheit bzw. Behinderung eingeschränkt?</p> <p style="text-align: right;">K. 67</p> <p>Ja, etwas <input type="checkbox"/> 1 478</p> <p>Ja, sehr stark .. <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |
| 524. | <p>Sind Sie selbst gesundheitlich so eingeschränkt, dass Sie deshalb regelmäßig Hilfe, Pflege oder andere Unterstützung benötigen?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 349</p> <hr/> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2</p> | <p>525</p> <hr/> <p>539</p> |
| 525. | <p>Im Folgenden geht es um Hilfen und Unterstützungen, die Sie möglicherweise erhalten und wer diese Hilfe leistet.</p> <p> Vorgaben bitte vorlesen! Wenn "ja" genannt: jeweils Personen-Karte vorlegen und Personen-Code eintragen!</p> <p>A Bekommen Sie Hilfe im Haushalt und wenn ja, durch wen?</p> <p>Ja1 <input type="checkbox"/> ► Person 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Person 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Person 3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mehr als 3 Personen genannt <input type="checkbox"/> 1</p> <p style="margin-left: 100px;">483-485 486-488 489-491 492</p> <p>Nein2 <input type="checkbox"/></p> <p>Weiß nicht ...8 <input type="checkbox"/> 482</p> <p>B Erhalten Sie Betreuung, z.B. zum Vorlesen oder zur Begleitung und wenn ja, durch wen?</p> <p>Ja1 <input type="checkbox"/> ► Person 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Person 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Person 3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mehr als 3 Personen genannt <input type="checkbox"/> 1</p> <p style="margin-left: 100px;">494-496 497-499 500-502 503</p> <p>Nein2 <input type="checkbox"/></p> <p>Weiß nicht ...8 <input type="checkbox"/> 493</p> <p>C Werden Sie gepflegt und wenn ja, durch wen?</p> <p>Ja1 <input type="checkbox"/> ► Person 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Person 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Person 3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mehr als 3 Personen genannt <input type="checkbox"/> 1</p> <p style="margin-left: 100px;">505-507 508-510 511-513 514</p> <p>Nein2 <input type="checkbox"/></p> <p>Weiß nicht ...8 <input type="checkbox"/> 504</p> <p>D Erhalten Sie sonstige Hilfe und wenn ja, durch wen?</p> <p>Ja1 <input type="checkbox"/> ► Person 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Person 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Person 3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mehr als 3 Personen genannt <input type="checkbox"/> 1</p> <p style="margin-left: 100px;">516-518 519-521 522-524 525</p> <p>Nein2 <input type="checkbox"/></p> <p>Weiß nicht ...8 <input type="checkbox"/> 515</p> <p> Bitte eintragen lt. Frage 525:</p> <p>Zielperson hat: K. 67</p> <p>mindestens eine der Fragen A - D mit "Ja" beantwortet..... <input type="checkbox"/> 1 479 526</p> <hr/> <p>keine der Fragen A - D mit "Ja" beantwortet..... <input type="checkbox"/> 2 531</p> | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto;"> Weiter mit </div> <p>526</p> <hr/> <p>531</p> |


| Nr. | | K 33 | Weiter mit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------|----------|---------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------------------------|---|---|---|---|---|---|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--|--|
| 526. | <p>Wie viel Zeit wenden diese Helfer im Durchschnitt pro Woche auf, um Ihnen zu helfen und Sie zu unterstützen? Bitte geben Sie die wöchentlich im Durchschnitt anfallende Zahl der Stunden pro Person an.</p> <p>👉 Personen-Karte vorlegen und Personen-Code eintragen!</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align:center;">Person 1</th> <th style="text-align:center;">Person 2</th> <th style="text-align:center;">Person 3</th> <th style="text-align:center;">Person 4</th> <th style="text-align:center;">Person 5</th> <th style="text-align:center;">Person 6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Personen-Code</td> <td style="text-align:center;"> _ _ </td> <td style="text-align:center;"> _ _ </td> <td style="text-align:center;"> _ _ </td> <td style="text-align:center;"> _ _ </td> <td style="text-align:center;"> _ _ </td> <td style="text-align:center;"> _ _ </td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align:center;">526-528</td> <td style="text-align:center;">529-531</td> <td style="text-align:center;">532-534</td> <td style="text-align:center;">535-537</td> <td style="text-align:center;">538-540</td> <td style="text-align:center;">541-543</td> </tr> <tr> <td>Stunden pro Woche</td> <td style="text-align:center;"> _ </td> <td style="text-align:center;"> _ </td> <td style="text-align:center;"> _ </td> <td style="text-align:center;"> _ </td> <td style="text-align:center;"> _ </td> <td style="text-align:center;"> _ </td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align:center;">544/545</td> <td style="text-align:center;">546/547</td> <td style="text-align:center;">548/549</td> <td style="text-align:center;">550/551</td> <td style="text-align:center;">552/553</td> <td style="text-align:center;">554/555</td> </tr> <tr> <td>Weiß nicht</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 98</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 98</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 98</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 98</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 98</td> <td style="text-align:center;"><input type="checkbox"/> 98</td> </tr> </tbody> </table> | | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 | Person 6 | Personen-Code | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | | 526-528 | 529-531 | 532-534 | 535-537 | 538-540 | 541-543 | Stunden pro Woche | _ | _ | _ | _ | _ | _ | | 544/545 | 546/547 | 548/549 | 550/551 | 552/553 | 554/555 | Weiß nicht | <input type="checkbox"/> 98 | <input type="checkbox"/> 98 | <input type="checkbox"/> 98 | <input type="checkbox"/> 98 | <input type="checkbox"/> 98 | <input type="checkbox"/> 98 | | |
| | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 | Person 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Personen-Code | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 526-528 | 529-531 | 532-534 | 535-537 | 538-540 | 541-543 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Stunden pro Woche | _ | _ | _ | _ | _ | _ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 544/545 | 546/547 | 548/549 | 550/551 | 552/553 | 554/555 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Weiß nicht | <input type="checkbox"/> 98 | <input type="checkbox"/> 98 | <input type="checkbox"/> 98 | <input type="checkbox"/> 98 | <input type="checkbox"/> 98 | <input type="checkbox"/> 98 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 527. | <p>Würden Sie eine von den genannten Personen als Hauptunterstützungsperson bezeichnen? Wenn ja, welche Person ist dies?</p> <p>👉 Gelbe Personen-Karte vorlegen und Personen-Code eintragen!</p> <p style="text-align: right;">Ja, Personen-Code 1 0 6 (Partner/in) <input type="checkbox"/> 106</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: right;">Ja, Person _ _ 586-588</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: right;">Nein, keine Hauptunterstützungsperson <input type="checkbox"/> 995</p> | <p>529</p> <p>528</p> <p>529</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 528. | <p>Ist die Hauptunterstützungsperson zur Zeit erwerbstätig? Falls ja: arbeitet sie mehr als 30 Stunden wöchentlich, ist sie in Teilzeit beschäftigt oder ist sie geringfügig beschäftigt?</p> <p>👉 Liste 528 vorlegen!</p> <p style="text-align: right;">Ja, arbeitet mehr als 30 Stunden wöchentlich <input type="checkbox"/> 1</p> <p style="text-align: right;">Ja, in Teilzeit beschäftigt (15 bis unter 30 Stunden pro Woche) <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">Ja, geringfügig beschäftigt (weniger als 15 Stunden pro Woche) <input type="checkbox"/> 3</p> <p style="text-align: right;">Nein, zur Zeit nicht erwerbstätig <input type="checkbox"/> 4 589</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 529. | <p>Haben Sie schon einmal bei der Pflegekasse einmalige Zuschüsse für bauliche Veränderungen oder pflegerechte technische Ausstattung in Ihrem Haushalt beantragt?</p> <p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> 1 374</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | <p>530</p> <p>531</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 530. | <p>Sind diese Zuschüsse bewilligt worden?</p> <p>👉 Liste 530 vorlegen!</p> <p>Der Antrag auf Zuschüsse wurde abgelehnt .. 1 <input type="checkbox"/> 375</p> <p>Der Antrag ist noch nicht entschieden 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Der Antrag auf Zuschüsse wurde bewilligt 3 <input type="checkbox"/> ► In welcher Höhe? DM oder Euro</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; text-align: center;">376-380</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; text-align: center;">381-385</div> </div> <p style="text-align: right;">Weiß nicht 8 <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 9998 <input type="checkbox"/> 9998</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Nr. | | Weiter mit |
|------|---|---|
| 531. | Haben Sie schon einmal regelmäßige Leistungen der Pflegeversicherung beantragt? <p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> 1 406</p> <hr/> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | 532 <hr/> 537 |
| 532. | Beziehen Sie heute regelmäßig Leistungen der Pflegeversicherung? ☞ Liste 532 vorlegen! Nur <u>eine</u> Nennung! <p style="margin-left: 40px;">A Ja, der Antrag auf regelmäßige Leistungen der Pflegeversicherung ist positiv entschieden worden <input type="checkbox"/> 1 407</p> <hr/> <p style="margin-left: 40px;">B Nein, der Antrag auf regelmäßige Leistungen der Pflegeversicherung ist damals zwar positiv entschieden worden, aber der Grund für die Pflegebedürftigkeit ist inzwischen weggefallen <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="margin-left: 40px;">C Nein, der Antrag ist gestellt, aber noch nicht entschieden <input type="checkbox"/> 3</p> <hr/> <p style="margin-left: 40px;">D Nein, es wurde zwar ein Antrag (oder mehrere Anträge) auf regelmäßige Leistungen der Pflegeversicherung gestellt. Er wurde aber abgelehnt. <input type="checkbox"/> 4</p> | 533 <hr/> 536 <hr/> 535 |
| 533. | In welche Pflegestufe sind Sie derzeit eingruppiert? <p style="margin-left: 100px;">Pflegestufe 1 <input type="checkbox"/> 1 408</p> <p style="margin-left: 100px;">Pflegestufe 2 <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="margin-left: 100px;">Pflegestufe 3 ohne Härtefallregelung <input type="checkbox"/> 3</p> <p style="margin-left: 100px;">Pflegestufe 3 mit Härtefallregelung <input type="checkbox"/> 4</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |
| 534. | Man kann bei der Pflegeversicherung zwischen verschiedenen Arten der Leistungsvergabe wählen. Welche Form von Leistungen erhalten Sie gegenwärtig? Erhalten Sie . . . ☞ Vorgaben bitte vorlesen! <ul style="list-style-type: none"> ● monatliches Pflegegeld <input type="checkbox"/> 1 409 ● Pflegeeinsätze von Pflegediensten im eigenen Haushalt, also Sachleistungen <input type="checkbox"/> 2 ● oder teils Pflegeeinsätze im Haushalt, teils Pflegegeld, also Kombinationsleistungen? <input type="checkbox"/> 3 <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | 536 ! |
| 535. | Haben Sie Widerspruch gegen diese negative Entscheidung eingelegt? <p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> 1 412</p> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |
| 536. | Erhalten Sie von der Sozialhilfe regelmäßig Pflegegeld oder bezahlte Pflegeeinsätze, also Hilfe zur Pflege? <p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> 1 480</p> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | K.67 600 ! |

| Nr. | K. 33 | Weiter mit |
|------|---|-----------------------------------|
| 537. | <p>Aus welchen Gründen haben Sie bisher keinen Antrag gestellt?</p> <p>☞ Liste 537 vorlegen! Mehrfachnennungen möglich!</p> <p>A Ich habe mich damit noch nicht auseinander gesetzt <input type="checkbox"/> 1 413</p> <p>B Der Pflegebedarf ist vielleicht nicht ausreichend, so dass keine Leistungen bewilligt werden würden <input type="checkbox"/> 414</p> <p>C Die gewährten Leistungen nützen nichts, der damit verbundene Aufwand ist zu groß <input type="checkbox"/> 415</p> <p>D Wir kommen auch so zurecht und brauchen keine fremde Hilfe <input type="checkbox"/> 416</p> <p>E Sonstige Gründe (bitte notieren): <input type="checkbox"/> 417</p> <p>_____ 419-458</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 418</p> | |
| 538. | <p>Erhalten Sie von der Sozialhilfe regelmäßig Pflegegeld oder bezahlte Pflegeeinsätze, also Hilfe zur Pflege?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 481</p> <hr/> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | K. 67 600 539 |
| 539. | <p>Gibt es Personen, die auf Grund ihres schlechten Gesundheitszustandes von Ihnen privat oder ehrenamtlich betreut bzw. gepflegt werden oder denen Sie regelmäßig Hilfe leisten?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 591</p> <hr/> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | 540 600 |
| 540. | <p>Welche Person oder Personen unterstützen Sie in diesem Sinne?</p> <p>☞ Personen-Karte vorlegen und Personen-Code eintragen!</p> <p>Person 1 Person 2 Person 3 Mehr als 3 Personen genannt</p> <p>Personen-Code <input type="checkbox"/> 1</p> <p>592-594 595-597 598-600 601</p> | |
| 541. | <p>☞ Wenn lt. Frage 540 mehrere Personen genannt wurden, nachfragen:</p> <p>Und welche Person von den gerade genannten unterstützen Sie am meisten?</p> <p>☞ Personen-Karte vorlegen und Personen-Code eintragen!</p> <p>Person <input type="checkbox"/> 1 500-502</p> | K. 67 |

| Nr. | K. 33 | Weiter mit |
|------|--|------------------------|
| 546. | <p>Man kann bei der Pflegeversicherung zwischen verschiedenen Arten der Leistungsvergabe wählen. Welche Form von Leistungen erhält die von Ihnen (am meisten) unterstützte Person gegenwärtig? Erhält sie . . .</p> <p> Vorgaben bitte vorlesen!</p> <ul style="list-style-type: none"> ● monatliches Pflegegeld <input type="checkbox"/> 1 640 ● Pflegeeinsätze von Pflegediensten im eigenen Haushalt, also Sachleistungen <input type="checkbox"/> 2 ● oder teils Pflegeeinsätze im Haushalt, teils Pflegegeld, also Kombinationsleistungen? <input type="checkbox"/> 3 <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |
| 547. | <p>Hat sich die von Ihnen (am meisten) unterstützte Person auch für Tages- oder Nachtpflege in einer Einrichtung, also für teilstationäre Leistungen, entschieden?</p> <p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> 1 641</p> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | |
| 548. | <p>Hat die von Ihnen (am meisten) unterstützte Person in den letzten 12 Monaten irgendwann eine von der Pflegeversicherung bezahlte Ersatzpflege in Anspruch genommen, z.B. wegen Krankheit oder Urlaub der sie hauptsächlich pflegenden Person? Oder hat die Person einen Aufenthalt in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung in Anspruch genommen?</p> <p style="text-align: right;">Ja, eine Ersatzpflegeperson <input type="checkbox"/> 1 642</p> <p style="text-align: right;">Ja, einen Aufenthalt in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> 3</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | 551 ! |
| 549. | <p>Hat die von Ihnen (am meisten) unterstützte Person Widerspruch gegen diese negative Entscheidung eingelegt?</p> <p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> 1 643</p> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> | 551 ! |
| 550. | <p>Aus welchen Gründen hat die von Ihnen (am meisten) unterstützte Person bisher keinen Antrag gestellt?</p> <p> Liste 550 vorlegen! Mehrfachnennungen möglich!</p> <p style="text-align: right;">1</p> <ul style="list-style-type: none"> A Sie hat sich damit noch nicht auseinander gesetzt <input type="checkbox"/> 644 B Der Pflegebedarf ist vielleicht nicht ausreichend, so dass keine Leistungen bewilligt werden würden <input type="checkbox"/> 645 C Die gewährten Leistungen nützen nichts, der damit verbundene Aufwand ist zu groß <input type="checkbox"/> 646 D Sie kommt auch so zurecht <input type="checkbox"/> 647 E Sonstige Gründe (<i>bitte notieren</i>): <input type="checkbox"/> 648 <p style="text-align: right;">_____ 650-699</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 649</p> | |

| Nr. | K. 33 | Weiter mit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------|--|---------------|--------------------------------------|--|--|--|--|--|--|----------------------------|--|--------------------------|--------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|-----|--|--|
| 551. | Erhält die von Ihnen (am meisten) unterstützte Person von der Sozialhilfe regelmäßig Pflegegeld oder bezahlte Pflegeeinsätze, also Hilfe zur Pflege? K. 67 Ja <input type="checkbox"/> 1 503 Nein <input type="checkbox"/> 2 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 552. | Welche Hilfen und Unterstützungen leisten Sie für die von Ihnen (am meisten) unterstützte Person? <i>👉 Vorgaben bitte vorlesen!</i> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Ja</td> <td style="text-align: center;">Nein</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Leisten Sie Hilfe im Haushalt?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">703</td> </tr> <tr> <td>Leisten Sie Betreuung oder Begleitung?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">704</td> </tr> <tr> <td>Pflegen Sie die von Ihnen unterstützte Person?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">705</td> </tr> </table> | | Ja | Nein | | | 1 | 2 | | Leisten Sie Hilfe im Haushalt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 703 | Leisten Sie Betreuung oder Begleitung? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 704 | Pflegen Sie die von Ihnen unterstützte Person? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 705 | | | | | | | |
| | Ja | Nein | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Leisten Sie Hilfe im Haushalt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 703 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Leisten Sie Betreuung oder Begleitung? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 704 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pflegen Sie die von Ihnen unterstützte Person? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 705 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 553. | Wie viel Zeit wenden Sie pro Woche auf, um der von Ihnen (am meisten) unterstützten Person zu helfen? Bitte geben Sie die wöchentlich im Durchschnitt anfallende Zahl der Stunden an. Ungefähr <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> Stunden 706-708 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 998 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 554. | Welche anderen Personen sind – außer Ihnen – an der Unterstützung der von Ihnen betreuten Person beteiligt? <i>👉 Personen-Karte vorlegen und Personen-Code eintragen!</i> Keine weitere Person <input type="checkbox"/> 1 709 Noch folgende Personen: <input type="checkbox"/> 2 <div style="margin-top: 10px;">  <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">Person 1</td> <td style="text-align: center;">Person 2</td> <td style="text-align: center;">Person 3</td> <td style="text-align: center;">Person 4</td> <td style="text-align: center;">Person 5</td> <td style="text-align: center;">Person 6</td> <td style="text-align: center;">Mehr als 6 Personen genannt</td> <td style="text-align: center;">Weiß nicht</td> </tr> </table> </div> <table style="width: 100%; border: none; margin-top: 10px;"> <tr> <td>Personen-Code</td> <td><input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td><input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td><input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td><input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td><input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td><input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/></td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 998</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">710-712</td> <td style="text-align: center;">713-715</td> <td style="text-align: center;">716-718</td> <td style="text-align: center;">719-721</td> <td style="text-align: center;">722-724</td> <td style="text-align: center;">725-727</td> <td style="text-align: center;">728</td> <td></td> </tr> </table> | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 | Person 6 | Mehr als 6 Personen genannt | Weiß nicht | Personen-Code | <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> | <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> | <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> | <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> | <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> | <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 998 | | 710-712 | 713-715 | 716-718 | 719-721 | 722-724 | 725-727 | 728 | | |
| Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 | Person 6 | Mehr als 6 Personen genannt | Weiß nicht | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Personen-Code | <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> | <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> | <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> | <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> | <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> | <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 998 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 710-712 | 713-715 | 716-718 | 719-721 | 722-724 | 725-727 | 728 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 555. | Würden Sie sich selbst als die Hauptunterstützungsperson der von Ihnen betreuten Person bezeichnen? Ja <input type="checkbox"/> 1 729 Nein <input type="checkbox"/> 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 556. | Wenn Sie einmal insgesamt diese Hilfen oder Pflegeleistungen betrachten, wie stark sind Sie dadurch belastet? Würden Sie sagen . . . <i>👉 Vorgaben bitte vorlesen!</i> <ul style="list-style-type: none"> ● gar nicht <input type="checkbox"/> 1 730 ● eher wenig <input type="checkbox"/> 2 ● eher stark <input type="checkbox"/> 3 ● oder sehr stark? <input type="checkbox"/> 4 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 | 600 ! | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Nr. | PERSÖNLICHES NETZWERK | K. 33 Weiter mit |
|---------------|---|------------------------|
| 600. (600) | <p>Es geht nun um Personen, die Ihnen wichtig sind und mit denen Sie regelmäßig Kontakt haben. Dabei kann es sich sowohl um Arbeitskollegen, Nachbarn, Freunde und Bekannte als auch um Haushaltsmitglieder und Verwandte handeln. Welche Personen sind für Sie wichtig?</p> <p>Wenn es mehrere Personen sind, nennen Sie mir bitte nicht mehr als die wichtigsten 8. Bitte nennen Sie mir die Vornamen und den Anfangsbuchstaben des Nachnamens dieser Personen.</p> <p> Antworten wie „ich kenne so viele Leute“ nicht akzeptieren, sondern mit Hilfe der nachfolgenden Frage 600a nachfragen:</p> | |


**Interviewer: Alle Personen (maximal 8) mit Namen und Geschlecht eintragen!
Dann für jede Person die Fragen 601 bis 606 stellen!**




K.33 731

Keine Person genannt 1 } weiter mit
Verweigert 7 } Frage 608

| | K.34 1. Person 11 | K.35 2. Person 11 | K.36 3. Person 11 |
|--|--|--|--|
| 600a Bitte nennen Sie mir die Namen der Personen, mit denen Sie regelmäßig Kontakt haben und die für Sie wichtig sind. 👉 Ehepaare gelten als <u>zwei</u> Personen. Welches Geschlecht hat diese Person? | Name: _____ _____ 12-31 männlich <input type="checkbox"/> 1 ☉ weiblich <input type="checkbox"/> 2 | Name: _____ _____ 12-31 männlich <input type="checkbox"/> 1 ☉ weiblich <input type="checkbox"/> 2 | Name: _____ _____ 12-31 männlich <input type="checkbox"/> 1 ☉ weiblich <input type="checkbox"/> 2 |
| 601. 👉 Personenkarte vorlegen! (601) In welcher Beziehung steht diese Person zu Ihnen? Nennen Sie mir bitte die zutreffende Kennziffer von dieser Personenkarte. 👉 Falls ZP Personen nennt, die noch nicht auf der Personenkarte genannt: diese in Personenkarte eintragen! | Code aus Personenkarte: [][][] 33-35 998 Wenn Code kleiner 300: nächste Person | Code aus Personenkarte: [][][] 33-35 998 Wenn Code kleiner 300: nächste Person | Code aus Personenkarte: [][][] 33-35 998 Wenn Code kleiner 300: nächste Person |
| 602. Wie oft haben Sie Kontakt zu . . . , z.B. durch Besuche, Briefe oder Telefonate? 👉 Liste 602 vorlegen! | K.68 11/12 Täglich <input type="checkbox"/> 1 Mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> 2 Einmal pro Woche <input type="checkbox"/> 3 1-3mal im Monat <input type="checkbox"/> 4 Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 5 Seltener <input type="checkbox"/> 6 Nie <input type="checkbox"/> 7 97,98 | K.68 13/14 Täglich <input type="checkbox"/> 1 Mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> 2 Einmal pro Woche <input type="checkbox"/> 3 1-3mal im Monat <input type="checkbox"/> 4 Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 5 Seltener <input type="checkbox"/> 6 Nie <input type="checkbox"/> 7 97,98 | K.68 15/16 Täglich <input type="checkbox"/> 1 Mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> 2 Einmal pro Woche <input type="checkbox"/> 3 1-3mal im Monat <input type="checkbox"/> 4 Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 5 Seltener <input type="checkbox"/> 6 Nie <input type="checkbox"/> 7 97,98 |
| 603. Wie weit wohnt . . . zur Zeit von Ihnen entfernt? 👉 Liste 603 vorlegen! | 41 In der Nachbarschaft <input type="checkbox"/> 1 Im gleichen Ort <input type="checkbox"/> 2 Anderer Ort, aber innerhalb von 2 Std. erreichbar <input type="checkbox"/> 3 Weiter entfernt, in Deutschland <input type="checkbox"/> 4 Weiter entfernt, im Ausland <input type="checkbox"/> 5 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 | 41 In der Nachbarschaft <input type="checkbox"/> 1 Im gleichen Ort <input type="checkbox"/> 2 Anderer Ort, aber innerhalb von 2 Std. erreichbar <input type="checkbox"/> 3 Weiter entfernt, in Deutschland <input type="checkbox"/> 4 Weiter entfernt, im Ausland <input type="checkbox"/> 5 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 | 41 In der Nachbarschaft <input type="checkbox"/> 1 Im gleichen Ort <input type="checkbox"/> 2 Anderer Ort, aber innerhalb von 2 Std. erreichbar <input type="checkbox"/> 3 Weiter entfernt, in Deutschland <input type="checkbox"/> 4 Weiter entfernt, im Ausland <input type="checkbox"/> 5 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 |
| 604. Wie eng fühlen Sie sich mit . . . heute verbunden? 👉 Liste 604 vorlegen! | 42 Sehr eng <input type="checkbox"/> 1 Eng <input type="checkbox"/> 2 Mittel <input type="checkbox"/> 3 Weniger eng <input type="checkbox"/> 4 Überhaupt nicht eng . <input type="checkbox"/> 5 Wenn Code kleiner 400: nächste Person | 42 Sehr eng <input type="checkbox"/> 1 Eng <input type="checkbox"/> 2 Mittel <input type="checkbox"/> 3 Weniger eng <input type="checkbox"/> 4 Überhaupt nicht eng . <input type="checkbox"/> 5 Wenn Code kleiner 400: nächste Person | 42 Sehr eng <input type="checkbox"/> 1 Eng <input type="checkbox"/> 2 Mittel <input type="checkbox"/> 3 Weniger eng <input type="checkbox"/> 4 Überhaupt nicht eng . <input type="checkbox"/> 5 Wenn Code kleiner 400: nächste Person |
| 605. Können Sie mir sagen, wie alt . . . ist? (602) | [][] Jahre 36-37 97,98,99 | [][] Jahre 36-37 97,98,99 | [][] Jahre 36-37 97,98,99 |
| 606. Seit wie vielen Jahren kennen Sie sich? (603) | [][] Jahre 38-39 97,98,99 | [][] Jahre 38-39 97,98,99 | [][] Jahre 38-39 97,98,99 |

| K. 37 | 4. Person | 11 | K. 38 | 5. Person | 11 | K. 39 | 6. Person | 11 | K. 40 | 7. Person | 11 | K. 41 | 8. Person | 11 |
|--|-------------------|----|--|-------------------|----|--|-------------------|----|--|-------------------|----|--|-------------------|----|
| Name: _____ _____ 12-31 | | | Name: _____ _____ 12-31 | | | Name: _____ _____ 12-31 | | | Name: _____ _____ 12-31 | | | Name: _____ _____ 12-31 | | |
| männlich <input type="checkbox"/> 1 <small>32</small> weiblich <input type="checkbox"/> 2 | | | männlich <input type="checkbox"/> 1 <small>32</small> weiblich <input type="checkbox"/> 2 | | | männlich <input type="checkbox"/> 1 <small>32</small> weiblich <input type="checkbox"/> 2 | | | männlich <input type="checkbox"/> 1 <small>32</small> weiblich <input type="checkbox"/> 2 | | | männlich <input type="checkbox"/> 1 <small>32</small> weiblich <input type="checkbox"/> 2 | | |
| Code aus Personenkarte: _____ 33-35 998 | | | Code aus Personenkarte: _____ 33-35 998 | | | Code aus Personenkarte: _____ 33-35 998 | | | Code aus Personenkarte: _____ 33-35 998 | | | Code aus Personenkarte: _____ 33-35 998 | | |
| Wenn Code kleiner 300: nächste Person | | | Wenn Code kleiner 300: nächste Person | | | Wenn Code kleiner 300: nächste Person | | | Wenn Code kleiner 300: nächste Person | | | Wenn Code kleiner 300: nächste Person | | |
| K. 68 | 17/18 | | K. 68 | 19/20 | | K. 68 | 21/22 | | K. 68 | 23/24 | | K. 68 | 25/26 | |
| Täglich <input type="checkbox"/> 1 | | | Täglich <input type="checkbox"/> 1 | | | Täglich <input type="checkbox"/> 1 | | | Täglich <input type="checkbox"/> 1 | | | Täglich <input type="checkbox"/> 1 | | |
| Mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> 2 | | | Mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> 2 | | | Mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> 2 | | | Mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> 2 | | | Mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> 2 | | |
| Einmal pro Woche <input type="checkbox"/> 3 | | | Einmal pro Woche <input type="checkbox"/> 3 | | | Einmal pro Woche <input type="checkbox"/> 3 | | | Einmal pro Woche <input type="checkbox"/> 3 | | | Einmal pro Woche <input type="checkbox"/> 3 | | |
| 1-3mal im Monat <input type="checkbox"/> 4 | | | 1-3mal im Monat <input type="checkbox"/> 4 | | | 1-3mal im Monat <input type="checkbox"/> 4 | | | 1-3mal im Monat <input type="checkbox"/> 4 | | | 1-3mal im Monat <input type="checkbox"/> 4 | | |
| Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 5 | | | Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 5 | | | Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 5 | | | Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 5 | | | Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 5 | | |
| Seltener <input type="checkbox"/> 6 | | | Seltener <input type="checkbox"/> 6 | | | Seltener <input type="checkbox"/> 6 | | | Seltener <input type="checkbox"/> 6 | | | Seltener <input type="checkbox"/> 6 | | |
| Nie <input type="checkbox"/> 7 | | | Nie <input type="checkbox"/> 7 | | | Nie <input type="checkbox"/> 7 | | | Nie <input type="checkbox"/> 7 | | | Nie <input type="checkbox"/> 7 | | |
| | 97,98 | | | 97,98 | | | 97,98 | | | 97,98 | | | 97,98 | |
| In der Nachbarschaft <input type="checkbox"/> 1 | | | In der Nachbarschaft <input type="checkbox"/> 1 | | | In der Nachbarschaft <input type="checkbox"/> 1 | | | In der Nachbarschaft <input type="checkbox"/> 1 | | | In der Nachbarschaft <input type="checkbox"/> 1 | | |
| Im gleichen Ort <input type="checkbox"/> 2 | | | Im gleichen Ort <input type="checkbox"/> 2 | | | Im gleichen Ort <input type="checkbox"/> 2 | | | Im gleichen Ort <input type="checkbox"/> 2 | | | Im gleichen Ort <input type="checkbox"/> 2 | | |
| Anderer Ort, aber innerhalb von 2 Std. erreichbar <input type="checkbox"/> 3 | | | Anderer Ort, aber innerhalb von 2 Std. erreichbar <input type="checkbox"/> 3 | | | Anderer Ort, aber innerhalb von 2 Std. erreichbar <input type="checkbox"/> 3 | | | Anderer Ort, aber innerhalb von 2 Std. erreichbar <input type="checkbox"/> 3 | | | Anderer Ort, aber innerhalb von 2 Std. erreichbar <input type="checkbox"/> 3 | | |
| Weiter entfernt, in Deutschland <input type="checkbox"/> 4 | | | Weiter entfernt, in Deutschland <input type="checkbox"/> 4 | | | Weiter entfernt, in Deutschland <input type="checkbox"/> 4 | | | Weiter entfernt, in Deutschland <input type="checkbox"/> 4 | | | Weiter entfernt, in Deutschland <input type="checkbox"/> 4 | | |
| Weiter entfernt, im Ausland <input type="checkbox"/> 5 | | | Weiter entfernt, im Ausland <input type="checkbox"/> 5 | | | Weiter entfernt, im Ausland <input type="checkbox"/> 5 | | | Weiter entfernt, im Ausland <input type="checkbox"/> 5 | | | Weiter entfernt, im Ausland <input type="checkbox"/> 5 | | |
| Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 | | | Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 | | | Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 | | | Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 | | | Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 | | |
| Sehr eng <input type="checkbox"/> 1 | | | Sehr eng <input type="checkbox"/> 1 | | | Sehr eng <input type="checkbox"/> 1 | | | Sehr eng <input type="checkbox"/> 1 | | | Sehr eng <input type="checkbox"/> 1 | | |
| Eng <input type="checkbox"/> 2 | | | Eng <input type="checkbox"/> 2 | | | Eng <input type="checkbox"/> 2 | | | Eng <input type="checkbox"/> 2 | | | Eng <input type="checkbox"/> 2 | | |
| Mittel <input type="checkbox"/> 3 | | | Mittel <input type="checkbox"/> 3 | | | Mittel <input type="checkbox"/> 3 | | | Mittel <input type="checkbox"/> 3 | | | Mittel <input type="checkbox"/> 3 | | |
| Weniger eng <input type="checkbox"/> 4 | | | Weniger eng <input type="checkbox"/> 4 | | | Weniger eng <input type="checkbox"/> 4 | | | Weniger eng <input type="checkbox"/> 4 | | | Weniger eng <input type="checkbox"/> 4 | | |
| Überhaupt nicht eng . <input type="checkbox"/> 5 | | | Überhaupt nicht eng . <input type="checkbox"/> 5 | | | Überhaupt nicht eng . <input type="checkbox"/> 5 | | | Überhaupt nicht eng . <input type="checkbox"/> 5 | | | Überhaupt nicht eng . <input type="checkbox"/> 5 | | |
| Wenn Code kleiner 400: nächste Person | | | Wenn Code kleiner 400: nächste Person | | | Wenn Code kleiner 400: nächste Person | | | Wenn Code kleiner 400: nächste Person | | | Wenn Code kleiner 400: nächste Person | | |
| _____ Jahre | 36-37 97,98,99 | | _____ Jahre | 36-37 97,98,99 | | _____ Jahre | 36-37 97,98,99 | | _____ Jahre | 36-37 97,98,99 | | _____ Jahre | 36-37 97,98,99 | |
| _____ Jahre | 38-39 97,98,99 | | _____ Jahre | 38-39 97,98,99 | | _____ Jahre | 38-39 97,98,99 | | _____ Jahre | 38-39 97,98,99 | | _____ Jahre | 38-39 97,98,99 | |

| | | | |
|------|---|--|-------|
| 607. |  Nur falls 8 Personen genannt: Wenn Sie mehr als 8 Personen nennen könnten, die Ihnen wichtig sind und zu denen Sie regelmäßig Kontakt haben: Wie viele Personen hätten Sie noch genannt? (604 mod.) | Keine weiteren Personen <input type="checkbox"/> 1 <small>43</small> | K. 41 |
| | | 1 bis 2 Personen <input type="checkbox"/> 2 | |
| | | 3 bis 5 Personen <input type="checkbox"/> 3 | |
| | | 6 bis 10 Personen <input type="checkbox"/> 4 | |
| | | 11 und mehr Personen <input type="checkbox"/> 5 | |

| Nr. | | Weiter mit |
|------|--|---|
| 608. | <p data-bbox="178 185 1353 255">Wir möchten nun gerne noch etwas über die Beziehungen zu Ihren Freunden und Bekannten wissen. Wie bewerten Sie Ihr derzeitiges Verhältnis zu Ihren Freunden und Bekannten?</p> <p data-bbox="178 280 528 309"> Orange Liste A vorlegen!</p> <p data-bbox="178 327 233 353">(605)</p> <div data-bbox="1059 275 1426 481" style="float: right;"> <p>Sehr gut <input type="checkbox"/> 1 27/28</p> <p>Gut <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Mittel <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Schlecht <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Sehr schlecht <input type="checkbox"/> 5</p> </div> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p data-bbox="1059 528 1426 557">Trifft nicht zu <input type="checkbox"/> 6</p> | <p data-bbox="1382 109 1426 136">K. 42</p> <p data-bbox="1382 192 1426 219">K. 68</p> <p data-bbox="1453 367 1501 394">609</p> <p data-bbox="1453 528 1501 555">700</p> <p data-bbox="1374 568 1426 595">98, 99</p> |
| 609. | <p data-bbox="178 645 1299 674">Wie hat sich Ihr Verhältnis zu Ihren Freunden und Bekannten in den letzten 10 Jahren verändert?</p> <p data-bbox="178 698 528 728"> Orange Liste B vorlegen!</p> <p data-bbox="178 745 233 772">(606)</p> <div data-bbox="911 692 1426 913" style="float: right;"> <p>Ist viel besser geworden <input type="checkbox"/> 1 12</p> <p>Ist etwas besser geworden <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Ist gleich geblieben <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Ist etwas schlechter geworden <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Ist viel schlechter geworden <input type="checkbox"/> 5</p> </div> <p data-bbox="1374 920 1426 947">8, 9</p> | |
| 610. | <p data-bbox="178 999 1110 1059">Was erwarten Sie, wie wird sich Ihr Verhältnis zu Ihren Freunden und Bekannten in Zukunft verändern?</p> <p data-bbox="178 1075 528 1104"> Orange Liste C vorlegen!</p> <p data-bbox="178 1122 233 1149">(607)</p> <div data-bbox="911 1068 1426 1290" style="float: right;"> <p>Wird viel besser werden <input type="checkbox"/> 1 13</p> <p>Wird etwas besser werden <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Wird gleich bleiben <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Wird etwas schlechter werden <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Wird viel schlechter werden <input type="checkbox"/> 5</p> </div> <p data-bbox="1374 1296 1426 1323">8, 9</p> | |

| Nr. | FINANZIELLER AUSTAUSCH UND LEBENSSTANDARD | Weiter mit |
|------|--|---|
| 800. | <p>Viele Menschen machen anderen Geld- oder Sachgeschenke oder unterstützen diese finanziell. Dabei kann es sich z.B. um Eltern, Kinder, Enkel oder andere Verwandte, aber auch um Freunde oder Bekannte handeln. Wie ist das bei Ihnen? Haben Sie in den vergangenen 12 Monaten jemandem Geld geschenkt, größere Sachgeschenke gemacht oder jemanden regelmäßig finanziell unterstützt?</p> <p>👉 Bitte für alle genannten Personen Frage 800A bis 800D nacheinander abfragen!</p> <p>(800)</p> | <p style="text-align: right;">K. 42</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 232 800A</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2 801</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p> |

| | K. 43 1. Person 11 | K. 44 2. Person 11 | K. 45 3. Person 11 | K. 46 4. Person 11 |
|--|--|--|--|--|
| <p>800A Welche Person war das?</p> <p>👉 Code in Kopfzeile eintragen:</p> | <p style="text-align: center;">Code lt. Personenkarte 12-14</p> <p style="text-align: center;"> _ _ _ </p> | <p style="text-align: center;">Code lt. Personenkarte 12-14</p> <p style="text-align: center;"> _ _ _ </p> | <p style="text-align: center;">Code lt. Personenkarte 12-14</p> <p style="text-align: center;"> _ _ _ </p> | <p style="text-align: center;">Code lt. Personenkarte 12-14</p> <p style="text-align: center;"> _ _ _ </p> |
| <p>800B Waren dies . . .</p> <p>👉 Mehrfachnennungen möglich!</p> <p>Geldgeschenke <input type="checkbox"/> 1 15</p> <p>größere Sachgeschenke <input type="checkbox"/> 1 16</p> <p>regelmäßige finanzielle Unterstützung? <input type="checkbox"/> 1 17</p> <p>oder anderes (<i>bitte notieren</i>) <input type="checkbox"/> 1 18 _____</p> <p style="text-align: right;">19-48</p> | <p style="text-align: center;">Code lt. Personenkarte 12-14</p> <p style="text-align: center;"> _ _ _ </p> | <p style="text-align: center;">Code lt. Personenkarte 12-14</p> <p style="text-align: center;"> _ _ _ </p> | <p style="text-align: center;">Code lt. Personenkarte 12-14</p> <p style="text-align: center;"> _ _ _ </p> | <p style="text-align: center;">Code lt. Personenkarte 12-14</p> <p style="text-align: center;"> _ _ _ </p> |
| <p>800C Wenn Sie einmal alles zusammenzählen, wie viel war das etwa in den letzten 12 Monaten?</p> <p>👉 Liste 800 vorlegen und Kennbuchstaben nennen lassen!</p> <p>Verweigert <input type="checkbox"/> 97</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 98</p> | <p style="text-align: center;">Kennbuchstabe notieren: 50/51</p> <p style="text-align: center;"> _ </p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 97</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 98</p> | <p style="text-align: center;">Kennbuchstabe notieren: 50/51</p> <p style="text-align: center;"> _ </p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 97</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 98</p> | <p style="text-align: center;">Kennbuchstabe notieren: 50/51</p> <p style="text-align: center;"> _ </p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 97</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 98</p> | <p style="text-align: center;">Kennbuchstabe notieren: 50/51</p> <p style="text-align: center;"> _ </p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 97</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 98</p> |
| <p>800D Gibt es noch eine weitere Person, der Sie in den letzten 12 Monaten Geld gegeben oder größere Sachgeschenke gemacht haben?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 ▶ 2. Person</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2 ▶ Frage 801</p> | <p style="text-align: center;">⁵²</p> <p style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/> ▶ 2. Person</p> <p style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/> ▶ Frage 801</p> | <p style="text-align: center;">⁵²</p> <p style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/> ▶ 3. Person</p> <p style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/> ▶ Frage 801</p> | <p style="text-align: center;">⁵²</p> <p style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/> ▶ 4. Person</p> <p style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/> ▶ Frage 801</p> | <p style="text-align: center;">⁵²</p> <p style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/> ▶ Frage 800E</p> <p style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/> ▶ Frage 801</p> |
| <p>800E 👉 Mehr als 4 Personen genannt:</p> <p>Welche Personen waren das? _ _ _ _ _ _ _ _ _ </p> <p style="text-align: center;">53-55 56-58 59-61</p> <p style="text-align: right;">K. 46</p> | | | | |

| Nr. | | Weiter mit |
|------|--|--|
| 801. | Und umgekehrt: Haben Sie selber in den vergangenen 12 Monaten Geld geschenkt bekommen, größere Sachgeschenke erhalten oder hat Sie jemand regelmäßig finanziell unterstützt? 👉 Bitte für alle genannten Personen Frage 801A bis 801D nacheinander abfragen! (801) | K. 46 Ja <input type="checkbox"/> 1 62 801A <hr/> Nein <input type="checkbox"/> 2 802 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 |

| | K. 47 1. Person 11 | K. 48 2. Person 11 | K. 49 3. Person 11 | K. 50 4. Person 11 |
|--|---|---|---|---|
| 801A Von welcher Person war das? 👉 Code in Kopfzeile eintragen: | Code lt. Personenkarte 12-14 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Code lt. Personenkarte 12-14 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Code lt. Personenkarte 12-14 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Code lt. Personenkarte 12-14 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 801B Waren dies . . . 👉 Mehrfachnennungen möglich! Geldgeschenke <input type="checkbox"/> 1 15 größere Sachgeschenke <input type="checkbox"/> 1 16 regelmäßige finanzielle Unterstützung? <input type="checkbox"/> 1 17 oder anderes (<i>bitte notieren</i>) <input type="checkbox"/> 1 18 _____ <div style="text-align: right; font-size: small;">19-48</div> | <input type="checkbox"/> 1 15 <input type="checkbox"/> 1 16 <input type="checkbox"/> 1 17 <input type="checkbox"/> 1 18 _____ <div style="text-align: right; font-size: small;">19-48</div> | <input type="checkbox"/> 1 15 <input type="checkbox"/> 1 16 <input type="checkbox"/> 1 17 <input type="checkbox"/> 1 18 _____ <div style="text-align: right; font-size: small;">19-48</div> | <input type="checkbox"/> 1 15 <input type="checkbox"/> 1 16 <input type="checkbox"/> 1 17 <input type="checkbox"/> 1 18 _____ <div style="text-align: right; font-size: small;">19-48</div> | |
| 801C Wenn Sie einmal alles zusammenzählen, wie viel war das etwa in den letzten 12 Monaten? 👉 Liste 800 vorlegen und Kennbuchstaben nennen lassen! Verweigert <input type="checkbox"/> 97 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 98 | Kennbuchstabe notieren: 50/51 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 97 <input type="checkbox"/> 98 | Kennbuchstabe notieren: 50/51 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 97 <input type="checkbox"/> 98 | Kennbuchstabe notieren: 50/51 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 97 <input type="checkbox"/> 98 | Kennbuchstabe notieren: 50/51 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 97 <input type="checkbox"/> 98 |
| 801D Gibt es noch eine weitere Person, von der Sie in den letzten 12 Monaten Geld oder größere Sachgeschenke erhalten haben? Ja Nein | ⁵² 1 <input type="checkbox"/> ► 2. Person 2 <input type="checkbox"/> ► Frage 802 | ⁵² 1 <input type="checkbox"/> ► 3. Person 2 <input type="checkbox"/> ► Frage 802 | ⁵² 1 <input type="checkbox"/> ► 4. Person 2 <input type="checkbox"/> ► Frage 802 | ⁵² 1 <input type="checkbox"/> ► Frage 801E 2 <input type="checkbox"/> ► Frage 802 |
| 801E 👉 Mehr als 4 Personen genannt: Welche Personen waren das? | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 53-55 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 56-58 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 59-61 | K. 50 |

| Nr. | K. 51 | Weiter mit |
|-------------|---|---|
| <p>802.</p> | <p>Wie hoch ist das monatliche Nettoeinkommen Ihres Haushalts insgesamt? Ich meine damit die Summe, die sich ergibt aus Lohn, Gehalt, Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit, Rente oder Pension, jeweils nach Abzug der Steuern und Sozialversicherungsbeiträge. Rechnen Sie bitte auch Einkünfte aus öffentlichen Beihilfen, Einkommen aus Vermietung und Verpachtung, Zinseinkommen, Kindergeld und sonstige Einkünfte dazu.</p> <p>(802)</p> <p>☞ Genannte Währung ankreuzen!</p> <p>in DM Euro</p> <p>Monatlich <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 16</p> <p style="text-align: center;">11-15</p> <p>Betrag wurde geschätzt <input type="checkbox"/> 1 17</p> <p>-----</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 99998</p> <p>Verweigert <input type="checkbox"/> 99997</p> | <p style="text-align: center;">804</p> <hr/> <p style="text-align: center;">803</p> |
| <p>803.</p> | <p>Wie alle anderen Angaben in diesem Interview auch, bleiben Ihre Angaben selbstverständlich anonym, so dass keinerlei Rückschlüsse auf Sie möglich sind. Die Ergebnisse der Umfrage sollen u. a. nach dem Einkommen ausgewertet werden. Dabei genügen Einkommensgruppen. Es würde uns helfen, wenn Sie die Einkommensgruppe nennen könnten, zu der Sie gehören. Bitte sagen Sie mir einfach, welcher Buchstabe von dieser Liste auf das Netto-Einkommen Ihres Haushalts zutrifft?</p> <p>(807)</p> <p>☞ Liste 803 vorlegen</p> <p>Kennbuchstabe: <input type="checkbox"/> 18/19</p> <p>Verweigert <input type="checkbox"/> 97</p> | |
| <p>804.</p> | <p>Es geht jetzt um die Einschätzung Ihres Lebensstandards, also um das, was man sich so leisten kann. Wie bewerten Sie Ihren derzeitigen Lebensstandard?</p> <p>(808)</p> <p>☞ Orange Liste A vorlegen!</p> <p>Sehr gut <input type="checkbox"/> 1 20</p> <p>Gut <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Mittel <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Schlecht <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Sehr schlecht <input type="checkbox"/> 5</p> | |
| <p>805.</p> | <p>Wie hat sich Ihr Lebensstandard in den letzten 10 Jahren verändert?</p> <p>(809 mod.)</p> <p>☞ Orange Liste B vorlegen!</p> <p>Ist viel besser geworden <input type="checkbox"/> 1 21</p> <p>Ist etwas besser geworden <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Ist gleich geblieben <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Ist etwas schlechter geworden <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Ist viel schlechter geworden <input type="checkbox"/> 5</p> | |
| <p>806.</p> | <p>Und wenn Sie an die Zukunft denken, was erwarten Sie, wie wird sich Ihr Lebensstandard in Zukunft verändern?</p> <p>(810)</p> <p>☞ Orange Liste C vorlegen!</p> <p>Wird viel besser werden <input type="checkbox"/> 1 22</p> <p>Wird etwas besser werden <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Wird gleich bleiben <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Wird etwas schlechter werden <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Wird viel schlechter werden <input type="checkbox"/> 5</p> | |
| <p>807.</p> | <p>Wenn Sie plötzlich, innerhalb einer Woche, eine große Rechnung bezahlen müssten, beispielsweise in einer Höhe von 1.500 Euro: Wären Sie selbst dazu in der Lage?</p> <p style="text-align: right;">K. 68</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 29</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2</p> | |


900. Vielen Dank fürs Mitmachen.
Wir würden uns freuen, wenn die Beantwortung der Fragen Ihnen auch ein wenig Spaß gemacht hat.

Zum Abschluss eine ganz andere Frage. Es ist zwar noch nicht entschieden, wird aber überlegt, dieses Forschungsprojekt zu einem späteren Zeitpunkt mit einer weiteren Befragung fortzusetzen. Wären Sie gegebenenfalls dazu bereit, noch einmal mitzumachen?

Ihr Mitwirken ist sehr wertvoll, es wäre sehr schön, wenn Sie sich dazu entschließen könnten. Für Ihre Zustimmung möchten wir Ihnen gerne schon heute danken!

Zum Zweck einer weiteren Befragung müssen wir Ihre Adresse aufbewahren. Das Datenschutzgesetz setzt dabei zu Recht Ihr Einverständnis voraus, um das wir Sie hiermit herzlich bitten möchten. Ihre Adresse wird getrennt vom Fragebogen ausschließlich für den Zweck einer weiteren Befragung aufgehoben, sie kann niemals mit den von Ihnen angegebenen Antworten in Verbindung gebracht werden. Ihre Angaben bleiben absolut anonym. Nach Abschluss des Forschungsprojektes wird Ihre Adresse dann endgültig gelöscht. Wir wären Ihnen sehr dankbar, wenn wir Sie für das weitere Mitwirken an unserem Forschungsprojekt gewinnen könnten.

 **Blaues Panelblatt übergeben, von Zielperson ausfüllen lassen, Lfd.-Nr. übertragen und mit dem Fragebogen an infas zurückschicken.**

 **Bitte unbedingt ankreuzen:** ZP hat Panelblatt ausgefüllt 1 ^{K.51} 23
ZP hat Panelblatt nicht ausgefüllt 2

 **Weiter mit Frage 901**

Diese Seite bleibt leer

901.  **Bitte Aufgabenblatt "Zahlen und Zeichen" zur Hand nehmen!**

Nach unserem Gespräch möchte ich Sie gerne fragen, ob Sie bereit wären, an einer letzten Aufgabe mitzumachen? Diese Aufgabe dauert nur etwa zwei Minuten.

Es geht dabei um die Schnelligkeit von Wahrnehmung und Zuordnung. Wir würden gerne diese Informationen in unsere Untersuchung einfließen lassen.

 **Benötigt werden für die Aufgabe**

(1) eine Stoppuhr oder eine Uhr mit Sekundenzeiger,

(2) ein gut schreibender Stift für den Interviewpartner (weicher Bleistift oder Kugelschreiber) sowie

(3) das Aufgabenblatt (in das Aufgabenblatt unbedingt die Lfd. der Person eintragen!).

Ziel dieser Aufgabe ist es, den Ziffern von 1 bis 9 ein bestimmtes Zeichen zuzuordnen.

Die Zuordnung der Ziffern zu den Zeichen ist oben auf dem Aufgabenblatt zu sehen.

Die jeweiligen Zeichen müssen von der Person in die leeren Felder unter den Ziffern eingetragen werden.

Die Aufgabe wird anhand der ersten sieben Beispielziffern erklärt, die sich vor dem dicken Strich in der obersten Bearbeitungszeile befinden.

Die Person bearbeitet das Aufgabenblatt eigenständig. Dabei ist darauf zu achten, dass die Person ein Feld nach dem anderen abarbeitet („der Reihe nach“) und nicht erst alle der Ziffer 1 zugeordneten Zeichen einträgt, dann alle der Ziffer 2 zugeordneten Zeichen usw. Die Aufgabenzeit beträgt 90 Sekunden (bzw. anderthalb Minuten).

Bitte betonen Sie die Geschwindigkeit des Arbeitens.

 **Auf den Schlüssel im oberen Teil des Aufgabenblattes weisen.**

Sehen Sie bitte diese abgeteilten Kästchen oder Vierecke an. Beachten Sie, dass jedes im oberen Teil eine Ziffer enthält und im unteren ein kleines Zeichen. Zu jeder Ziffer gehört also ein bestimmtes Zeichen.

 **Auf die Beispielfelder hinweisen.**

Nun sehen Sie hier, wo wir nur Kästchen mit Ziffern haben, während die unteren Fächer leer sind.

Bitte setzen Sie in jedes dieser Vierecke das kleine Zeichen ein, das dazu gehören würde; zum Beispiel hier eine "2" – also setzen wir dieses Zeichen ein.

 **Zeichnen Sie selbst das entsprechende Symbol in das erste Beispielkästchen ein (also das auf dem Kopf stehende "T")**

Hier ist eine "1", also setzen wir dieses Zeichen ein; hier ist eine "3", also setzen wir dieses Zeichen ein.


 **Tragen Sie die entsprechenden Zeichen ein. Nach Vorführung von vier Beispielen stellen Sie die folgende Frage, wobei Sie auf das nächste leere Viereck hinweisen:**

Was müssen Sie nun einsetzen?

 **Wenn die Person eine falsche Antwort gibt, berichtigen Sie sie.**


Die Frage "Was müssen Sie hier einsetzen?" wiederholen Sie bei den nächsten Beispielen. Nach Beendigung der sieben Beispiele sagen Sie:

Nun fangen Sie hier an und füllen Sie der Reihe nach, ohne eines auszulassen, so viele Vierecke aus, wie Sie können, bis ich "halt" sage.






 **Die Stopp-Uhr einschalten bzw. auf die Uhr mit Sekundenzeiger schauen und der Person 90 Sekunden Zeit zur Bearbeitung der Aufgabe geben! Nach 90 Sekunden sagen:**

Halt, bitte aufhören!

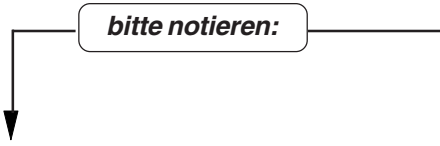
K. 68

 **Bitte unbedingt ankreuzen:** ZP hat Aufgabenblatt ausgefüllt 1 30
ZP hat Aufgabenblatt nicht ausgefüllt 2

Ich danke Ihnen für dieses Gespräch!

| Nr. | K. 52 | Weiter mit |
|---|--|--|
| <p>Ab hier ohne Zielperson ausfüllen!</p> | | |
| 1. | <p>Lage zum Ort:</p> <p>Einzel-/Streubebauung außerhalb <input type="checkbox"/> 1 11</p> <p>Geschlossene Siedlung außerhalb <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Randlage <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Zentrumsnähe <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Ortskern / Innenstadt / City <input type="checkbox"/> 5</p> | |
| 2. | <p> Falls nicht Großstadt mit mindestens 100.000 Einwohnern:</p> <p>Entfernung des Zentrums der nächstgelegenen Großstadt (mind. 100.000 Einwohner)</p> <p style="text-align: right;">  km 12-14 97, 98, 99 </p> | |
| 3. | <p>Überwiegende Gebäudeart in der Straße / Quartierstyp:</p> <p style="text-align: right;">15/16</p> <p>Landwirtschaftliche Gebäude <input type="checkbox"/> 1</p> <p>1- bis 2-Familienhäuser</p> <p>● freistehend <input type="checkbox"/> 2</p> <p>● in Reihenbebauung <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Mehrfamilienhäuser</p> <p>● freistehend <input type="checkbox"/> 4</p> <p>● in Reihenbebauung <input type="checkbox"/> 5</p> <p>● in geschlossener Bebauung <input type="checkbox"/> 6</p> <p>Hochhausbebauung (mind. 6 Stockwerke) <input type="checkbox"/> 7</p> <p>Industrie- oder Gewerbegebiet <input type="checkbox"/> 8</p> <p>Nicht zuzuordnen <input type="checkbox"/> 9</p> | |
| 4. | <p>Haustyp:</p> <p>Einfamilienhaus oder Doppelhaushälfte <input type="checkbox"/> 1 17</p> <p>Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> 2</p> <p> mit ca.  Parteien</p> <p style="text-align: right;">K. 52 70-72</p> | |
| 5. | <p>Einschätzung der Wohnlage:</p> <p style="text-align: center;"> 1 2 3 4 5 20 <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> </p> <p>Eindeutig gehoben Sehr einfach</p> | |
| 6. | <p>Überwiegender Zustand von Gebäudeumfeld, Freiflächen usw.:</p> <p style="text-align: center;"> 1 2 3 4 5 21 <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> </p> <p>Sehr gepflegt Ungepflegt</p> | |
| 7. | <p>Zustand des Gebäudes, in dem die Zielperson lebt:</p> <p style="text-align: center;"> 1 2 3 4 5 22 <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> </p> <p>Sehr gut erhalten Baufällig</p> | |
| 7a | <p> Bitte eintragen:</p> <p>Interview fand in der Wohnung der Zielperson statt <input type="checkbox"/> 1 73</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>Interview fand nicht in der Wohnung der Zielperson statt <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">K. 52</p> | <p style="text-align: center;">8</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;">11</p> |

| Nr. | K. 52 | Weiter mit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|----------------------------------|-------|-----------------------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------|--|-----------------------------|---|-----------------------------|--------------------------|-------|--------------------------|-------|--------------------------|--------|----|---------------------|--------------------------|-------|--------------------------|-------|--------------------------|-------|--------------------------|-------------------|----|----------|--------------------------|-------|--------------------------|-------|--------------------------|-------|--------------------------|----------------|----|-----|--------------------------|-------|--------------------------|-------|--------------------------|-------|--------------------------|----------|----|--|
| 8. | Die Wohnung der Zielperson ist zu erreichen: <ul style="list-style-type: none"> ● ohne Treppenstufen <input type="checkbox"/> 1 23 ● bis zu 10 Treppenstufen <input type="checkbox"/> 2 ● über 10 Treppenstufen <input type="checkbox"/> 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. | Fahrstuhl vorhanden: <ul style="list-style-type: none"> Ja <input type="checkbox"/> 1 24 Nein <input type="checkbox"/> 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. | Gesamteindruck der Wohnung: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">1</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">2</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">3</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">4</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">5</th> <th style="width: 20%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">hell</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"> ----- </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"> ----- </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"> ----- </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: left;">düster</td> <td style="text-align: right;">25</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">billige Ausstattung</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"> ----- </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"> ----- </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"> ----- </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: left;">teure Ausstattung</td> <td style="text-align: right;">26</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">gepflegt</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"> ----- </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"> ----- </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"> ----- </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: left;">vernachlässigt</td> <td style="text-align: right;">27</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">eng</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"> ----- </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"> ----- </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"> ----- </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: left;">geräumig</td> <td style="text-align: right;">28</td> </tr> </tbody> </table> | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | hell | <input type="checkbox"/> | ----- | <input type="checkbox"/> | ----- | <input type="checkbox"/> | ----- | <input type="checkbox"/> | düster | 25 | billige Ausstattung | <input type="checkbox"/> | ----- | <input type="checkbox"/> | ----- | <input type="checkbox"/> | ----- | <input type="checkbox"/> | teure Ausstattung | 26 | gepflegt | <input type="checkbox"/> | ----- | <input type="checkbox"/> | ----- | <input type="checkbox"/> | ----- | <input type="checkbox"/> | vernachlässigt | 27 | eng | <input type="checkbox"/> | ----- | <input type="checkbox"/> | ----- | <input type="checkbox"/> | ----- | <input type="checkbox"/> | geräumig | 28 | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| hell | <input type="checkbox"/> | ----- | <input type="checkbox"/> | ----- | <input type="checkbox"/> | ----- | <input type="checkbox"/> | düster | 25 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| billige Ausstattung | <input type="checkbox"/> | ----- | <input type="checkbox"/> | ----- | <input type="checkbox"/> | ----- | <input type="checkbox"/> | teure Ausstattung | 26 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| gepflegt | <input type="checkbox"/> | ----- | <input type="checkbox"/> | ----- | <input type="checkbox"/> | ----- | <input type="checkbox"/> | vernachlässigt | 27 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| eng | <input type="checkbox"/> | ----- | <input type="checkbox"/> | ----- | <input type="checkbox"/> | ----- | <input type="checkbox"/> | geräumig | 28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11. | Wurde das Interview mit der Zielperson allein durchgeführt oder waren während des Interviews dritte Personen anwesend? Wenn ja, welche? <table style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 80%;">Interview mit Zielperson allein durchgeführt</td> <td style="text-align: right;">1 <input type="checkbox"/> 30</td> <td rowspan="5" style="vertical-align: middle; text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">14</td> </tr> <tr> <td>Ehegatte / Partner anwesend</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 31</td> </tr> <tr> <td>Kinder anwesend</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 32</td> </tr> <tr> <td>Andere Familienangehörige anwesend</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 33</td> </tr> <tr> <td>Sonstige Personen anwesend (<i>bitte notieren</i>):</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 34</td> </tr> </table> | Interview mit Zielperson allein durchgeführt | 1 <input type="checkbox"/> 30 | 14 | Ehegatte / Partner anwesend | <input type="checkbox"/> 31 | Kinder anwesend | <input type="checkbox"/> 32 | Andere Familienangehörige anwesend | <input type="checkbox"/> 33 | Sonstige Personen anwesend (<i>bitte notieren</i>): | <input type="checkbox"/> 34 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Interview mit Zielperson allein durchgeführt | 1 <input type="checkbox"/> 30 | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ehegatte / Partner anwesend | <input type="checkbox"/> 31 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kinder anwesend | <input type="checkbox"/> 32 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Andere Familienangehörige anwesend | <input type="checkbox"/> 33 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sonstige Personen anwesend (<i>bitte notieren</i>): | <input type="checkbox"/> 34 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12. | <i>Bei ausländischen Befragten:</i> Wurde das Interview von einer Drittperson übersetzt? <ul style="list-style-type: none"> Ja, (fast) vollständig <input type="checkbox"/> 1 35 Ja, teilweise <input type="checkbox"/> 2 Nein <input type="checkbox"/> 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13. | Hat jemand von den anwesenden Personen in das Interview eingegriffen? <ul style="list-style-type: none"> Ja, manchmal <input type="checkbox"/> 1 36 Ja, häufig <input type="checkbox"/> 2 Nein <input type="checkbox"/> 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14. | Wie war die Bereitschaft der Zielperson, die Fragen zu beantworten? <ul style="list-style-type: none"> Gut <input type="checkbox"/> 1 37 Mittelmäßig <input type="checkbox"/> 2 Schlecht <input type="checkbox"/> 3 Anfangs gut, später schlechter <input type="checkbox"/> 4 Anfangs schlecht, später besser <input type="checkbox"/> 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Nr. | K. 52 | Weiter mit |
|-----|--|------------|
| 15. | <p>Wie sind die Angaben der Zielperson einzustufen?</p> <p>Insgesamt zuverlässig <input type="checkbox"/> 1 38</p> <p>Insgesamt weniger zuverlässig <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Bei einigen Fragen weniger zuverlässig <input type="checkbox"/> 3</p> <p>bitte notieren:</p>  <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> | |
| 16. | <p>Der Zielperson bereitete die Beantwortung folgender Fragen Schwierigkeiten:</p> <p>Frage-Nr. Welcher Art waren diese Schwierigkeiten? (Bitte kurz notieren):</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> | |

| | | | |
|------------|--|-------|-----------------------|
| Nr. | | K. 52 | Weiter mit |
|------------|--|-------|-----------------------|

17. Dauer des mündlichen Interviews: Minuten
42-44

Datum des Interviews:
45/46 47/48 49-52

Befragungsort: _____

18. **Zu mir selbst:**

Männlich 1 53

Weiblich 2

Jahre alt 54-55

Mein beruflicher Ausbildungsabschluss:

Keinen beruflichen Ausbildungsabschluss 1 56/57

Beruflich-betriebliche Anlernzeit mit Abschlusszeugnis, aber keine Lehre 2

Abgeschlossene gewerbliche oder landwirtschaftliche Lehre (Berufsschulabschluss) 3

Abgeschlossene kaufmännische Lehre (Berufsschulabschluss) 4

Berufliches Praktikum, Volontariat 5

Berufsfachschulabschluss 6

Meister-, Techniker- oder gleichwertiger Fachschulabschluss 7

Fachhochschulabschluss (auch Abschluss einer Ingenieurschule) 8

Hochschulabschluss 9

Anderen beruflichen Ausbildungsabschluss (*bitte angeben*): 10

Interviewer-Nr.:
58-63

**Ich versichere mit meiner Unterschrift,
das Interview entsprechend allen Anweisungen korrekt durchgeführt zu haben:**

Unterschrift

8.3. Zusatzblatt zu weiteren Kindern

Dieses Zusatzblatt wird benötigt, wenn die befragte Person bei den Fragen 302 bis 316 Angaben zu mehr als vier Kindern macht.

8.4. Listenheft (Auszug)

Dieser Auszug enthält nur die Listen, die im Fragebogen selbst nicht aufgeführt sind. Das in der Befragung eingesetzte Listenheft enthielt zu jeder mit der Intervieweranweisung „Liste ... vorlegen“ gekennzeichneten Frage eine Liste. Die Listennummern entsprechen jeweils der Nummer der zugehörigen Frage.

8.5. Karte „Berufliche Stellung“

8.6. Personenkarte

8.7. Aufgabenblatt für die „Zahlen und Zeichen“-Aufgabe

Die genauen Anweisungen zur Durchführung dieser Aufgabe befinden sich am Ende des Fragebogens für das mündliche Interview (Frage 901).

**ACHTUNG! Unbedingt laufende Nummer des Interviews eintragen:**

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

Lfd.-Nr.

1-6

Zusatzblatt zu weiteren Kindern

| 301. Das wievielte Kind ist das? | K.70 ____ . Kind 11 | K.71 ____ . Kind 11 | K.72 ____ . Kind 11 | K.73 ____ . Kind 11 |
|--|---|---|---|---|
| <i>Code übertragen:</i> | <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 12-14 | <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 12-14 | <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 12-14 | <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 12-14 |
| <i>Vorname eintragen:</i> | _____ 15-29 | _____ 15-29 | _____ 15-29 | _____ 15-29 |
| 302. Geschlecht: männlich (302) weiblich | <input type="checkbox"/> 1 30 <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 30 <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 30 <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 30 <input type="checkbox"/> 2 |
| 303. Ist ... Ihr leibliches Kind (303) das Kind Ihres Partners ein Adoptivkind oder ein Pflegekind? Weiß nicht | <input type="checkbox"/> 1 31 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 1 31 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 1 31 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 1 31 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 8 |
| 304. In welchem Jahr ist ... geboren? (304 mod.) Lebt ... noch? | <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 32-35 Nein 2 <input type="checkbox"/> ► Fr. 315 Ja 1 <input type="checkbox"/> 36 ▼ | <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 32-35 Nein 2 <input type="checkbox"/> ► Fr. 315 Ja 1 <input type="checkbox"/> 36 ▼ | <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 32-35 Nein 2 <input type="checkbox"/> ► Fr. 315 Ja 1 <input type="checkbox"/> 36 ▼ | <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 32-35 Nein 2 <input type="checkbox"/> ► Fr. 315 Ja 1 <input type="checkbox"/> 36 ▼ |
| Falls "weiß nicht": weiter mit Frage 314! | Falls Kind 1987 oder später geboren → nächstes Kind, Frage 301 Falls Kind 1986 oder früher geboren → für dieses Kind Frage 314 stellen Falls keine weiteren Kinder → Frage 317 | | | |
| 314. Hat ... heute Kinder? (313) Wenn ja, wie viele? | 135/136 Ja 1 <input type="checkbox"/> ► <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Nein 2 <input type="checkbox"/> 134 → Fr. 301 nächstes Kind. Falls keine weiteren Kinder: → Fr. 317 | 135/136 Ja 1 <input type="checkbox"/> ► <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Nein 2 <input type="checkbox"/> 134 → Fr. 301 nächstes Kind. Falls keine weiteren Kinder: → Fr. 317 | 135/136 Ja 1 <input type="checkbox"/> ► <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Nein 2 <input type="checkbox"/> 134 → Fr. 301 nächstes Kind. Falls keine weiteren Kinder: → Fr. 317 | 135/136 Ja 1 <input type="checkbox"/> ► <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Nein 2 <input type="checkbox"/> 134 → Fr. 301 nächstes Kind. Falls keine weiteren Kinder: → Fr. 317 |
| 315. Wann ist ... verstorben? (314) Jahr: | <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 137-140 | <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 137-140 | <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 137-140 | <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> 137-140 |
| 316. Hatte ... Kinder, die heute noch (315) leben? Wenn ja, wie viele? | 142/143 Ja 1 <input type="checkbox"/> ► <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Nein 2 <input type="checkbox"/> 141 → Fr. 301 nächstes Kind. Falls keine weiteren Kinder: → Fr. 317 | 142/143 Ja 1 <input type="checkbox"/> ► <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Nein 2 <input type="checkbox"/> 141 → Fr. 301 nächstes Kind. Falls keine weiteren Kinder: → Fr. 317 | 142/143 Ja 1 <input type="checkbox"/> ► <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Nein 2 <input type="checkbox"/> 141 → Fr. 301 nächstes Kind. Falls keine weiteren Kinder: → Fr. 317 | 142/143 Ja 1 <input type="checkbox"/> ► <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Nein 2 <input type="checkbox"/> 141 → Fr. 301 nächstes Kind. Falls keine weiteren Kinder: → Fr. 317 |

Gruppe A

Vorruhestandsgruppen, Gruppen zur Vorbereitung auf den Ruhestand

Gruppe B

Seniorenselfhilfegruppen, Seniorengenossenschaften

Gruppe C

Gruppen für freiwillige Tätigkeiten und Hilfen

Gruppe D

Seniorenarbeit der Parteien oder Gewerkschaften, Seniorenvertretung und -beiräte

Gruppe E

Seniorenuniversitäten und -akademien, Weiterbildungsgruppen

Gruppe F

Betriebliche Seniorengruppen

Gruppe G

Seniorenfreizeitstätten, Seniorentreffpunkte

Gruppe H

Andere Seniorengruppe (z.B. Sport- und Tanzgruppen)
(bitte angeben).

- A Selbsthilfegruppe**
- B Bürgerinitiative**
- C Wohltätige Organisation** (z.B. Arbeiterwohlfahrt, Rotes Kreuz, Kriegsopferverbände)
- D Freiwillige Feuerwehr**
- E Hobby- und Sammelverein**
- F Gesellige Vereinigung** (z.B. Kegeln oder Skat)
- G Sportverein**
- H Flüchtlings- oder Vertriebenenverband**
- J Gewerkschaft**
- K Unternehmens- oder Berufsverband**
- L Politische Partei**
- M Kirchliche oder religiöse Gruppe**
- N Heimatverein oder Bürgerverein**
- O Andere** (bitte angeben).

- A weniger als 500 DM**
(weniger als 256 Euro)
- B zwischen 500 und 1.000 DM**
(zwischen 256 und 511 Euro)
- C zwischen 1.000 und 2.000 DM**
(zwischen 511 und 1.023 Euro)
- D zwischen 2.000 und 5.000 DM**
(zwischen 1.023 und 2.556 Euro)
- E zwischen 5.000 und 10.000 DM**
(zwischen 2.556 und 5.113 Euro)
- F zwischen 10.000 und 20.000 DM**
(zwischen 5.113 und 10.226 Euro)
- G mehr als 20.000 DM**
(mehr als 10.226 Euro)

| | | | |
|----------|---------------|---------------|------------------|
| A | | unter | 300 DM |
| | | (unter | 153 Euro) |
| B | 300 | bis | unter |
| | (153 | bis | unter |
| | | | 600 DM |
| | | | 307 Euro) |
| C | 600 | bis | unter |
| | (307 | bis | unter |
| | | | 1.000 DM |
| | | | 511 Euro) |
| D | 1.000 | bis | unter |
| | (511 | bis | unter |
| | | | 1.400 DM |
| | | | 716 Euro) |
| E | 1.400 | bis | unter |
| | (716 | bis | unter |
| | | | 1.800 DM |
| | | | 920 Euro) |
| F | 1.800 | bis | unter |
| | (920 | bis | unter |
| | | | 2.500 DM |
| | | | 1.278 Euro) |
| G | 2.500 | bis | unter |
| | (1.278 | bis | unter |
| | | | 3.500 DM |
| | | | 1.789 Euro) |
| H | 3.500 | bis | unter |
| | (1.789 | bis | unter |
| | | | 4.500 DM |
| | | | 2.300 Euro) |
| J | 4.500 | bis | unter |
| | (2.300 | bis | unter |
| | | | 5.500 DM |
| | | | 2.812 Euro) |
| K | 5.500 | bis | unter |
| | (2.812 | bis | unter |
| | | | 6.500 DM |
| | | | 3.323 Euro) |
| L | 6.500 | bis | unter |
| | (3.323 | bis | unter |
| | | | 7.500 DM |
| | | | 3.834 Euro) |
| M | 7.500 | bis | unter |
| | (3.834 | bis | unter |
| | | | 10.000 DM |
| | | | 5.113 Euro) |
| N | 10.000 | bis | unter |
| | (5.113 | bis | unter |
| | | | 15.000 DM |
| | | | 7.669 Euro) |
| O | 15.000 | DM und | mehr |
| | (7.669 | Euro | und mehr) |

Karte Berufliche Stellung

 Bitte geben Sie die Kennzahl der Gruppen (10, 20 . . .) ausschließlich dann an, wenn Ihnen eine genaue Nennung nicht möglich ist!

10 Landwirte / Bauern bzw. in der Landwirtschaft selbständig Tätige und Genossenschaftsbauern

- 11 selbständige Landwirte mit landwirtschaftlich genutzter Fläche von unter 10 ha
- 12 selbständige Landwirte mit landwirtschaftlich genutzter Fläche von 10 ha bis unter 50 ha
- 13 selbständige Landwirte mit landwirtschaftlich genutzter Fläche von 50 ha und mehr
- 14 Genossenschaftsbauern

20 Akademische freie Berufe, wie z.B. Ärzte oder Rechtsanwälte mit eigener Praxis

- 21 Allein oder 1 Mitarbeiter
- 22 2 bis 9 Mitarbeiter
- 23 10 Mitarbeiter und mehr

25 Mithelfende Familienangehörige

30 Selbständige in Handel, Gewerbe, Industrie und Dienstleistung sowie Genossenschaftsmitglieder (PGH), Selbständige Handwerker und Gewerbetreibende sowie sonstige, nicht akademische freie Berufe

- 31 Allein oder 1 Mitarbeiter
- 32 2 bis 9 Mitarbeiter
- 33 10 bis 49 Mitarbeiter
- 34 50 Mitarbeiter und mehr
- 35 PGH-Mitglied
- 36 Sonstige, nicht akademische freie Berufe

40 Beamte

- 41 Beamte im einfachen Dienst (mit höchstem Schulabschluss "Volksschulabschluss" oder "POS / 8. Klasse")
- 42 Beamte im mittleren Dienst (mit höchstem Schulabschluss "Mittlere Reife" oder "POS / 10. Klasse")
- 43 Beamte im gehobenen Dienst (mit höchstem Schulabschluss "Abitur" oder "EOS-Abschluss")
- 44 Beamte im höheren Dienst (mit Hochschulabschluss)

50 Angestellte in Dienstleistung, Verwaltung, Handel, Verkehr, Industrie, Gesundheitswesen, Bildung sowie Angehörige der Armee (Bundeswehr, NVA oder Streitkräfte anderer Staaten) und der Polizei (soweit nicht im Beamtenverhältnis)

- 51 Angestellte mit einfacher Tätigkeit (z.B. Verkäufer, Kontorist, Schreibkraft)
- 52 Angestellte mit qualifizierter Tätigkeit (z.B. Sachbearbeiter, Buchhalter, technischer Zeichner)
- 53 Angestellte mit hochqualifizierter Tätigkeit und Leitungsfunktion (z.B. wissenschaftlicher Mitarbeiter, Arzt, Lehrer, Hauptbuchhalter, Fachdirektor, Abteilungsleiter)
- 54 Angestellte mit höheren Leitungsaufgaben und umfassenden Entscheidungsbefugnissen der 1. Leitungsebene (z.B. Direktor, Einzelleiter, Geschäftsführer, Offizier, Bürgermeister)
- 55 Industrie- und Werkmeister

60 Arbeiter

- 61 ungelernte Arbeiter
- 62 angelernte Arbeiter, Teilfacharbeiter
- 63 Facharbeiter
- 64 Vorarbeiter, Brigadier, Kolonnenführer
- 65 Meister, Polier

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

Lfd.-Nr.

1-6

Personenkarte

| Familie | |
|--|---|
| 101 Großvater/-mutter des Befragten oder des Ehepartners 102 Mutter 103 Vater 104 Schwiegermutter / Mutter des Partners 105 Schwiegervater / Vater des Partners 106 (Ehe-)Partner 107 Schwiegertochter / Partnerin des Sohns 108 Schwiegersohn / Partner der Tochter 111 Schwager / Bruder des Partners 112 Schwägerin / Schwester des Partners | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">Geschwister:</div> 321 1. Geschwister _____ 322 2. Geschwister _____ 323 3. Geschwister _____ 324 4. Geschwister _____ 325 5. Geschwister _____ 326 6. Geschwister _____ 327 7. Geschwister _____ 328 8. Geschwister _____ 329 Anderes Geschwister _____ |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">Kinder:</div> 201 1. Kind _____ 202 2. Kind _____ 203 3. Kind _____ 204 4. Kind _____ 205 5. Kind _____ 206 6. Kind _____ 207 7. Kind _____ 208 8. Kind _____ 209 Anderes Kind _____ | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">Anderer verwandte Personen</div> 401 Tante 402 Onkel 403 Cousin 404 Cousine 405 Nichte 406 Neffe 407 Andere Verwandte |
| 301 Enkelkind | |

| Anderer nicht verwandte Personen | |
|--|--|
| 501 Freund 1 _____ 502 Freund 2 _____ 503 Freund 3 _____ 504 Freund 4 _____ 505 Freund 5 _____ 506 Andere Freunde | |
| 601 Arbeitskollegen 602 Nachbarn 603 Vereins- oder Organisationsmitglieder | |
| 701 Freiwillige Helfer , z.B. aus sozialen Einrichtungen 702 Bezahlte Helfer | |
| 801 Bekannte | |
| Anderer Personen (bitte notieren): 901 _____ 902 _____ 903 _____ 904 _____ 905 _____ | |

Vom Kontaktprotokoll übertragen:

Lfd:

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| — | └ | ┘ | └ | ┘ | ○ | ∧ | × | = |

| Beispielziffern | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| 2 | 1 | 3 | 7 | 2 | 4 | 8 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 4 | 2 | 3 | 5 | 2 | 3 | 1 | 4 | 5 | 6 | 3 | 1 | 4 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| 1 | 5 | 4 | 2 | 7 | 6 | 3 | 5 | 7 | 2 | 8 | 5 | 4 | 6 | 3 | 7 | 2 | 8 | 1 | 9 | 5 | 8 | 4 | 7 | 3 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| 6 | 2 | 5 | 1 | 9 | 2 | 8 | 3 | 7 | 4 | 6 | 5 | 9 | 4 | 8 | 3 | 7 | 2 | 6 | 1 | 5 | 4 | 6 | 3 | 7 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| 9 | 2 | 8 | 1 | 7 | 9 | 4 | 6 | 8 | 5 | 9 | 7 | 1 | 8 | 5 | 2 | 9 | 4 | 8 | 6 | 3 | 7 | 9 | 8 | 6 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

8.8. Schriftlicher Fragebogen zum Selbstauffüllen (drop-off)



Die zweite Lebenshälfte

Einstellungen und Lebenslagen

vom Kontaktprotokoll übertragen:

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

Lfd.-Nr.

1-6

Alle Rechte der Frageformulierung und Fragebogengestaltung liegen beim
Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin
und infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft, Bonn

Dieser Fragebogen beruht auf Forschungsinstrumenten,
die von der Forschungsgruppe Altern und Lebenslauf der Freien Universität Berlin
und der Forschungsgruppe Psychogerontologie der Universität Nijmegen
für die erste Befragung 1996 entwickelt wurden.

Worum wir Sie bitten . . .

Wir danken Ihnen für Ihre Teilnahme an unserer Forschungsarbeit. Auftraggeber ist das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Im mündlichen Interviewgespräch haben Sie uns bereits zu unterschiedlichen Lebensbereichen Fragen beantwortet. Mit diesem schriftlichen Fragebogen möchten wir einige Lebensbereiche noch etwas vertiefen.

Noch einmal herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

Was mit Ihren Angaben geschieht ...

Das infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft und das Deutsche Zentrum für Altersfragen tragen die volle datenschutzrechtliche Verantwortung. Alle Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt. Alle Daten werden nur in anonymisierter Form, d.h. ohne Namen und Adresse, und nur zusammengefasst mit den Angaben der anderen Befragten ausgewertet. Die Ergebnisse lassen keine Rückschlüsse darauf zu, welche Person welche Angaben gemacht hat. Mit anderen Worten: Der Datenschutz ist voll und ganz gewährleistet.

Wie der Fragebogen auszufüllen ist ...

- Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten, und es ist zum Ausfüllen kein besonderes Wissen notwendig. Beantworten Sie jede Frage so, wie diese auf Sie persönlich zutrifft.
- Kreuzen Sie bitte die jeweils zutreffenden Antwortmöglichkeiten in den dafür vorgesehenen Kästchen an.
- Bitte beantworten Sie die Fragen nacheinander in der vorgegebenen Reihenfolge.
- Achten Sie bitte beim Ausfüllen jeweils auf die Hinweise bei den einzelnen Fragen.
- Stecken Sie den ausgefüllten Fragebogen in den beigefügten Rückumschlag. Unser Mitarbeiter holt ihn zum vereinbarten Termin bei Ihnen ab.

Für Ihre Mühe bedanken wir uns herzlich:

Ihr infas Institut und das Deutsche Zentrum für Altersfragen

1. **Alle Menschen werden älter. Was Älterwerden für den Einzelnen jedoch bedeutet, kann sehr unterschiedlich sein. Die folgenden Aussagen beziehen sich auf Veränderungen bei Aktivitäten und sozialen Kontakten.**

Bitte geben Sie an, inwieweit die folgenden Aussagen auf Sie persönlich zutreffen.

 **Bitte machen Sie *in jede Zeile* ein Kreuz!**

(2 mod.)

| | Trifft genau zu | Trifft eher zu | Trifft eher nicht zu | Trifft gar nicht zu | |
|--|--------------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------------|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| Älterwerden bedeutet für mich, daß ich weiterhin viele Ideen realisieren kann | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 19 |
| Wie unternehmungslustig ich bin, hat nichts mit meinem Alter zu tun | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 20 |
| Älterwerden bedeutet für mich, daß sich meine Fähigkeiten erweitern | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 21 |
| Älterwerden bedeutet für mich, daß ich weniger respektiert werde | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 22 |
| Älterwerden bedeutet für mich, daß es für mich weiterhin möglich bleibt, gute Kontakte zu anderen zu haben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 23 |
| Älterwerden bedeutet für mich, daß mein Gesundheitszustand schlechter wird | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 24 |
| Älterwerden bedeutet für mich, daß ich mich häufiger einsam fühle | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 25 |
| Älterwerden bedeutet für mich, daß ich meine schöpferischen Fähigkeiten besser nutzen kann | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 26 |
| Älterwerden bedeutet für mich, daß mein Gefühlsleben weniger Höhen und Tiefen hat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 27 |
| Älterwerden bedeutet für mich, daß meine unangenehmen Eigenschaften stärker hervortreten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 28 |
| Älterwerden bedeutet für mich, daß ich genauer weiß, was ich will | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 29 |
| Wie ernst ich meine Wünsche nehme, ist unabhängig von meinem Alter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 30 |
| Älterwerden bedeutet für mich, daß ich mein Leben mehr beeinflussen und gestalten kann | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 31 |

4. Im folgenden finden Sie Begriffe, die die Gefühle von Menschen beschreiben.

Bitte geben Sie an, wie Sie sich in den letzten Monaten gefühlt haben.

Benutzen Sie bitte dafür die Abstufungen von "nie" bis "sehr häufig".

Wenn Sie sich bei einem Gefühl nicht ganz sicher sind, so wählen Sie die Antwort, die Ihrer Einschätzung am nächsten kommt.

 Bitte machen Sie **in jede Zeile** ein Kreuz!

(42)

| | Nie | Eher selten | Manchmal | Häufig | Sehr häufig | |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Begeistert | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 44 |
| Bedrückt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 45 |
| Freudig erregt, erwartungsvoll | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 46 |
| Verärgert | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 47 |
| Stark | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 48 |
| Schuldig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 49 |
| Eingeschüchtert | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 50 |
| Feindselig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 51 |
| Interessiert | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 52 |
| Stolz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 53 |
| Reizbar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 54 |
| Wach | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 55 |
| Beschämt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 56 |
| Angeregt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 57 |
| Nervös | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 58 |
| Entschlossen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 59 |
| Aufmerksam | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 60 |
| Durcheinander | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 61 |
| Aktiv | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 62 |
| Ängstlich | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 63 |

5. Manche Menschen sind der Ansicht, daß sie ihr Leben selbst beeinflussen und gestalten können. Andere hingegen glauben, daß ihre Einflußmöglichkeiten nur sehr gering sind oder sie überhaupt keinen Einfluß auf das haben, was in ihrem Leben passiert.

Geben Sie bitte an, inwieweit Sie glauben, Ihr Leben in den folgenden Bereichen beeinflussen zu können.

 Bitte machen Sie *in jede Zeile* ein Kreuz!

(11)

| | So gut wie keinen Einfluß | Eher wenig Einfluß | Eher viel Einfluß | Sehr viel Einfluß | |
|---|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| Partnerschaft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 64 |
| Familienbeziehungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 65 |
| Freundschaften und Bekanntschaften | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 66 |
| Freizeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 67 |
| Gesundheit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 68 |
| Lebensstandard | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 69 |
| Wohnen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 70 |
| <i>Bitte nur ausfüllen, was auf Sie derzeit zutrifft:</i> | | | | | |
| Berufliche Situation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 71 |
| oder | | | | | |
| Leben im Ruhestand | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 72 |

6. Wie stark interessieren Sie sich für Politik?

(7)  Kreuzen Sie bitte nur **ein** Kästchen an!

Sehr stark 1 73

Stark 2

Mittel 3

Wenig 4

Überhaupt nicht 5

Weiß nicht 8

7. Haben Sie bei der letzten Bundestagswahl 1998 gewählt?

 Kreuzen Sie bitte nur **ein** Kästchen an!

Ja 1 74

Nein 2

Ich war damals
nicht wahlberechtigt 6

8. Viele Menschen in Deutschland neigen längere Zeit einer bestimmten Partei zu, auch wenn sie ab und zu eine andere Partei wählen. Wie ist das bei Ihnen:

(8) **Neigen Sie – ganz allgemein gesprochen – einer bestimmten Partei zu?**

 Kreuzen Sie bitte nur **ein** Kästchen an!

Ja, der CDU 1 80/81

Ja, der CSU 2

Ja, der SPD 3

Ja, der FDP 4

Ja, der PDS 5

Ja, dem Bündnis 90 / den Grünen 6

Ja, den Republikanern 7


Ja, einer anderen Partei 8 → Welche Partei ist das?

82-101

Nein, ich neige keiner Partei zu 9

9. Die folgenden Aussagen befassen sich mit dem Verhältnis von Alt und Jung.

Bitte kreuzen Sie jeweils an, inwieweit Sie diesen Aussagen zustimmen.

 Bitte machen Sie **in jede Zeile** ein Kreuz!

(9 mod.)

| | Stimme voll zu | Stimme eher zu | Lehne eher ab | Lehne voll ab | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| Die Älteren kümmern sich zu wenig um die Zukunft der Jüngeren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 102 |
| Die Jüngeren kümmern sich zu wenig um die Bedürfnisse der Älteren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 103 |
| Es ist an der Zeit, daß mehr Jüngere in die politische Führungsspitze kommen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 104 |
| Ältere Menschen sollten ihre Arbeitsplätze für Jüngere freimachen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 105 |
| Bei wichtigen Entscheidungen sollte man sich auf den Rat älterer erfahrener Menschen verlassen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 106 |
| Die Älteren haben das aufgebaut, wovon die Jüngeren heute zehren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 107 |
| Die Älteren haben auf Kosten der nachfolgenden Generationen die Umwelt vernachlässigt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 108 |

**10. Die nun folgenden Aussagen befassen sich mit der sozialen Sicherung.
Bitte kreuzen Sie jeweils an, inwieweit Sie diesen Aussagen zustimmen.**

 Bitte machen Sie **in jede Zeile** ein Kreuz!

(10 mod.)

| | Stimme voll zu | Stimme eher zu | Lehne eher ab | Lehne voll ab | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| Der Staat muss dafür sorgen, daß man auch im Alter ein gutes Auskommen hat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 109 |
| Der Staat muss dafür sorgen, daß man auch bei Arbeitslosigkeit ein gutes Auskommen hat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 110 |
| Die Rente sollte die Kindererziehungszeiten besser berücksichtigen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 111 |
| Jeder sollte selbst so für sein Alter sorgen, daß er später niemandem zur Last fällt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 112 |
| Die Erwerbstätigen haben die Pflicht, durch Beiträge oder Steuern sicherzustellen, daß ältere Menschen einen angemessenen Lebensstandard haben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 113 |
| Die Rente haben sich die Älteren durch ihre Beiträge selbst verdient | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 114 |
| In erster Linie sollte die Familie für ihre älteren Angehörigen verantwortlich sein | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 115 |
| Die jüngere Generation wird die finanzielle Last der Älteren in Zukunft nicht mehr tragen können | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 116 |
| Die Renten sind zu niedrig und sollten erhöht werden, selbst wenn dies eine Erhöhung der Beiträge oder Steuern bedeutet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 117 |
| Die Renten sind auch in Zukunft sicher | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 118 |

11. Welcher Religionsgemeinschaft gehören Sie an?

(18 mod.)

Der evangelischen Kirche (ohne Freikirchen) 1 119

Der römisch-katholischen Kirche 2

Einer anderen christlichen Religionsgemeinschaft 3

 und zwar: 120-148

Einer anderen nicht-christlichen Religionsgemeinschaft 4

 und zwar: 149-178

Keiner Religionsgemeinschaft 5

12. Wie oft gehen Sie im allgemeinen in die Kirche (bzw. Moschee, Synagoge) oder in eine andere religiöse Versammlung (bzw. Gottesdienst)?

(19 mod.)

- 179/180
- Mehrmals in der Woche 1
- Einmal in der Woche 2
- Ein- bis dreimal im Monat 3
- Mehrmals im Jahr 4
- Seltener 5
- Nie 6


13. In den nächsten Aussagen geht es um Ihre Einschätzung von sich selbst und Ihrem Leben. Wir möchten Sie bitten, sich anhand der folgenden Aussagen selbst einzuschätzen.

Geben Sie bitte für jede Aussage an, wie gut diese auf Sie zutrifft.

 Bitte machen Sie **in jede Zeile** ein Kreuz!

| | Trifft genau zu | Trifft eher zu | Trifft eher nicht zu | Trifft gar nicht zu | |
|---|--------------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------------|-----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| Die Zukunft ist für mich voller Hoffnung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 181 |
| Ich besitze eine Reihe guter Eigenschaften | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 182 |
| Es gibt immer viele Möglichkeiten, Schwierigkeiten zu umgehen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 183 |
| Der Blick auf mein weiteres Leben erfüllt mich mit Sorge | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 184 |
| Hin und wieder denke ich, daß ich gar nichts tauge | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 185 |
| Ich bin im Leben recht erfolgreich gewesen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 186 |
| Ich halte mich für einen wertvollen Menschen, jedenfalls bin ich nicht weniger wertvoll als andere auch | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 187 |
| Ich fürchte, es gibt nicht viel, worauf ich stolz sein kann | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 188 |

**14. Nun geht es nochmals um Ihr Bild vom Älterwerden:
Es werden jetzt Veränderungen angesprochen, die Ihr Leben im allgemeinen betreffen.
Bitte geben Sie an, inwieweit diese Aussagen auf Sie persönlich zutreffen.**

 Bitte machen Sie **in jede Zeile** ein Kreuz!

(23 mod.)

| | Trifft genau zu 1 | Trifft eher zu 2 | Trifft eher nicht zu 3 | Trifft gar nicht zu 4 | |
|--|----------------------------|---------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-----|
| Älterwerden bedeutet für mich, daß ich besser mit meinen körperlichen Schwächen umgehen kann | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 200 |
| Älterwerden bedeutet für mich, daß ich weiterhin viele Pläne mache | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 201 |
| Älterwerden bedeutet für mich, daß ich das Leben immer weniger genießen kann | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 202 |
| Älterwerden bedeutet für mich, daß ich nicht mehr so belastbar bin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 203 |
| Älterwerden bedeutet für mich, daß ich nicht mehr so recht gebraucht werde | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 204 |
| Älterwerden bedeutet für mich, daß ich weiterhin in der Lage bin, neue Dinge zu lernen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 205 |
| Älterwerden bedeutet für mich, daß ich mir selbst fremd werde, weil sich so vieles bei mir verändert | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 206 |
| Wie gut mir mein Aussehen gefällt, ist unabhängig von meinem Alter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 207 |
| Älterwerden bedeutet für mich, daß ich mich mit der Zeit häufiger langweile | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 208 |
| Älterwerden bedeutet für mich, daß ich körperliche Einbußen schlechter ausgleichen kann | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 209 |
| Älterwerden bedeutet für mich, daß ich häufiger unzufrieden mit mir selbst bin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 210 |
| Wie selbstbewusst ich bin, ist unabhängig von meinem Alter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 211 |
| Älterwerden bedeutet für mich, daß ich mich selbst genauer kennen und besser einschätzen lerne | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 212 |
| Älterwerden bedeutet für mich, weniger vital und fit zu sein | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 213 |
| Älterwerden bedeutet für mich, daß ich vielen Dingen gegenüber gelassener werde | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 214 |

15. Sie haben bestimmt auch schon einmal gehört, daß jemand sagt, er wäre gerne jünger oder älter, als er nach Jahren ist. Wenn Sie sich vorstellen, Sie könnten sich Ihr Alter aussuchen: Wie alt möchten Sie jetzt sein?

 Bitte tragen Sie Ihr Wunsch-Alter ein!

Ich möchte jetzt Jahre alt sein

215-217

**16. Nun noch eine letzte Frage zum Thema Älterwerden:
Ab welchem Alter würden Sie jemanden als alt bezeichnen?**

(52)

Ab Jahren
218-220 998,999

**17. In den folgenden Aussagen geht es um Ihr gegenwärtiges und zukünftiges Leben.
Bitte schätzen Sie sich anhand der folgenden Aussagen selbst ein.**

Geben Sie bitte für jede Aussage an, wie gut diese auf Sie zutrifft.

 Bitte machen Sie **in jede Zeile** ein Kreuz!

| | Trifft genau zu | Trifft eher zu | Trifft eher nicht zu | Trifft gar nicht zu | |
|--|--------------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------------|-----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| Ich blicke mit Zuversicht in die Zukunft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 221 |
| Ich wünschte, ich könnte vor mir selbst mehr Achtung haben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 222 |
| Ich kann mir viele Wege denken, um die wichtigen Dinge in meinem Leben zu erreichen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 223 |
| Ich erreiche die Ziele, die ich mir setze | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 224 |
| Ich fühle mich von Zeit zu Zeit richtig nutzlos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 225 |
| Ich habe eine positive Einstellung zu mir selbst gefunden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 226 |
| Ich finde auch dann noch Wege, ein Problem zu lösen, wenn andere schon entmutigt sind | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 227 |
| Die Zukunft wird für mich viel Gutes mit sich bringen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 228 |

**18. Wir möchten nun ein wenig über Ihren Alltag erfahren:
Wieviel Zeit verbringen Sie an einem normalen Werktag
durchschnittlich außer Haus?**

(13)

Ungefähr Stunden
229/230 98,99

**19. Und an wie vielen Tagen in der Woche sind Sie – außer zu kurzen Einkäufen
und Spaziergängen – in der Regel den ganzen Tag zu Hause?**

(14)

An Tagen in der Woche
231/232 98,99

20. Haben Sie Haustiere?

 Geben Sie bitte jeweils die Anzahl an, z.B. 2 Katzen.

(22 mod.)

Nein, ich habe keine Haustiere² 233

Ja¹ → und zwar:

- Hund/e 234/235
- Katze/n 236/237
- Nagetier/e 238/239
- Vogel/Vögel 240/241
- Fisch/e 242/243
- Pferd/e 244/245

Andere Tiere: 246-272

21. Wie lange sehen Sie an einem durchschnittlichen Werktag insgesamt fern?

(15)

Ungefähr Stunden 273/274

Ich sehe nur selten fern 1 275

Ich sehe nie fern 2

22. Wenn Sie einmal an das Fernsehangebot denken: Welche der folgenden Fernsehsendungen sehen Sie häufig?

(16 mod.)

 Bitte kreuzen Sie alles an, was Sie häufig sehen.

- Fernseh-Shows, Quizsendungen ¹ 276
- Sportsendungen 277
- Talk-Shows 278
- Nachrichten 279
- Politische Magazine 280
- Kunst- und Kultursendungen 281
- Reisemagazine, Naturfilme 282
- Gesundheit 283
- Actionfilme, Krimis 284
- Unterhaltungsserien 285
- Volkstheater, Heimatfilme, Volksmusik 286
- Klassische Musik, Oper, Theater 287
- Ich sehe nichts davon häufig 288

23. Wie häufig lesen Sie eine Tageszeitung?

- Täglich 1 289-290
 Mehrmals in der Woche 2
 Einmal in der Woche 3
 Ein- bis dreimal im Monat 4
 Seltener 5
 Nie 6

24. Sofern Sie mindestens mehrmals in der Woche eine Tageszeitung lesen:
 Welche Tageszeitung(en) lesen Sie?

291-350

25. Lesen Sie regelmäßig eine wöchentlich, zweiwöchentlich oder monatlich erscheinende Zeitschrift, Zeitung oder ein Magazin?

Ja 1 360
 ↓

Nein 2 →

Bitte weiter mit **Frage 26**

Welche Zeitschrift, Zeitung oder welches Magazin ist das?
 Wenn Sie mehrere lesen, geben Sie maximal die wichtigsten drei an!

361-380

381-400

401-420

26. Nun zwei Fragen zum Radiohören:

a) Wie viele Stunden am Tag hören Sie Radio nebenher,
 als (z.B. musikalischen) Hintergrund,
 ohne jedoch gezielt zuzuhören?

Ungefähr Stunden

421/422

Ich höre nur selten nebenher Radio 1 423

Ich höre nie nebenher Radio 2

b) Wie viele Stunden am Tag hören Sie gezielt
 Radio, indem Sie die Inhalte der Radio-
 sendung genau verfolgen?

Ungefähr Stunden

424/425

Ich höre nur selten gezielt Radio 1 426

Ich höre nie gezielt Radio 2

27. Wie viele Bücher haben Sie in Ihrer Freizeit
 in den letzten 12 Monaten gelesen?

Ungefähr Bücher

427-429

Keine Bücher gelesen 995

28. Wenn Sie in Ihrer Freizeit Bücher, Zeitungen oder Zeitschriften lesen, was lesen Sie häufig?

(17 mod.)

 Bitte kreuzen Sie alle Themen an, die Sie häufig lesen.

- | | | |
|--|--------------------------|-----|
| | 1 | |
| Politik, Wirtschaft | <input type="checkbox"/> | 430 |
| Kultur, Kunst | <input type="checkbox"/> | 431 |
| Natur, Tiere, Pflanzen | <input type="checkbox"/> | 432 |
| Sport | <input type="checkbox"/> | 433 |
| Auto, Motorrad | <input type="checkbox"/> | 434 |
| Mode, Kosmetik | <input type="checkbox"/> | 435 |
| Wohnung, Kochen, Essen, Trinken | <input type="checkbox"/> | 436 |
| Gesundheit | <input type="checkbox"/> | 437 |
| Wissenschaft, Technik, Computer | <input type="checkbox"/> | 438 |
| Ratgeber, Selbsterfahrung, Persönlichkeit | <input type="checkbox"/> | 439 |
| Neuigkeiten aus dem Leben bekannter Menschen | <input type="checkbox"/> | 440 |
| Klassische oder moderne Literatur | <input type="checkbox"/> | 441 |
| Unterhaltung, z.B. Romanhefte | <input type="checkbox"/> | 442 |
| | <input type="checkbox"/> | 443 |
| Ich lese nichts davon häufig | | |
| Ich lese nie | <input type="checkbox"/> | 444 |

29. Benutzen Sie privat und/oder beruflich einen Computer? Gemeint sind hier Personal-Computer (PC), aber auch Großrechneranlagen, jedoch nicht reine Spielcomputer.

Nein ^{1 445} → Bitte springen Sie zu **Frage 33**

Ja, privat ⁴⁴⁶ → und zwar seit (bitte **Jahr** eintragen): 448-451

Ja, beruflich ⁴⁴⁷ → und zwar seit (bitte **Jahr** eintragen): 452-455

30. Wie häufig nutzen Sie den Computer bzw. die Computer?

Täglich ⁴⁶⁰ → ungefähr Stunden am Tag

Mehrmals in der Woche ^{461/462}

Einmal in der Woche ³

Ein- bis dreimal im Monat ⁴

Seltener ⁵

Nie ⁶

31. Haben Sie mit diesem Computer bzw. diesen Computern einen Zugang zum Internet bzw. zu anderen Online-Angeboten?

Nein ^{1 463} → Bitte springen Sie zu **Frage 33**

Ja, privat ⁴⁶⁴ → und zwar seit (bitte **Jahr** eintragen):

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

466-469

Ja, beruflich ⁴⁶⁵ → und zwar seit (bitte **Jahr** eintragen):

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

470-473

32. Wie häufig schreiben oder empfangen Sie E-Mails?

- Täglich 474/475
- Mehrmals in der Woche 1
- Einmal in der Woche 2
- Ein- bis dreimal im Monat 3
- Seltener 4
- Nie 5
- 6 98, 99

33. Im folgenden geht es um die Beziehungen zu anderen Menschen.

Bitte kreuzen Sie an, inwieweit die Aussagen auf Sie zutreffen. Wenn Sie nicht ganz sicher sind, wählen Sie die Antwort, die Ihrer Meinung am nächsten kommt.

Bitte machen Sie **in jede Zeile** ein Kreuz!

(26)

| | Trifft genau zu | Trifft eher zu | Trifft eher nicht zu | Trifft gar nicht zu | |
|--|--------------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------------|-----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| Es gibt immer jemanden in meiner Umgebung, mit dem ich die alltäglichen Probleme besprechen kann | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 476 |
| Ich vermisse Leute, bei denen ich mich wohl fühle | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 477 |
| Es gibt genug Menschen, die mir helfen würden, wenn ich Probleme habe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 478 |
| Mir fehlt eine richtig gute Freundin / ein richtig guter Freund | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 479 |
| Ich fühle mich häufig im Stich gelassen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 480 |
| Ich kenne viele Menschen, auf die ich mich wirklich verlassen kann | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 481 |
| Ich vermisse Geborgenheit und Wärme | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 482 |
| Ich finde, daß mein Freundes- und Bekanntenkreis zu klein ist | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 483 |
| Es gibt genügend Menschen, mit denen ich mich eng verbunden fühle | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 484 |
| Wenn ich es brauche, sind meine Freunde immer für mich da | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 485 |
| Ich vermisse eine wirklich enge Beziehung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 486 |
| Ich bin am liebsten mit Menschen meines eigenen Alters zusammen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 487 |

34. Wir möchten nun zu Ihrer gesundheitlichen Situation kommen:

Welche der folgenden Krankheiten und gesundheitlichen Probleme haben Sie, und wie groß sind die Beschwerden zur Zeit?

Bitte kreuzen Sie an, ob Sie die jeweiligen Krankheiten oder die genannten gesundheitlichen Probleme haben.

Wenn ja, inwieweit rufen diese derzeit Beschwerden bei Ihnen hervor?

 Bitte beantworten Sie **jede Zeile!**

(28 mod.)

| | Habe ich | | Beschwerden zur Zeit | | | |
|--|----------------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|
| | Nein | Ja | keine | leichte | mittlere | große |
| | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Herz- oder Kreislauferkrankung | <input type="checkbox"/> 500 | <input type="checkbox"/> → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 501 |
| Durchblutungsstörungen | <input type="checkbox"/> 502 | <input type="checkbox"/> → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 503 |
| Gelenk-, Knochen-, Bandscheiben- oder Rückenleiden | <input type="checkbox"/> 504 | <input type="checkbox"/> → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 505 |
| Atemwegserkrankung, Asthma oder Atemnot | <input type="checkbox"/> 506 | <input type="checkbox"/> → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 507 |
| Magen- oder Darmerkrankung | <input type="checkbox"/> 508 | <input type="checkbox"/> → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 509 |
| Krebserkrankung | <input type="checkbox"/> 510 | <input type="checkbox"/> → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 511 |
| Zucker / Diabetes | <input type="checkbox"/> 512 | <input type="checkbox"/> → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 513 |
| Gallen-, Leber- oder Nierenleiden | <input type="checkbox"/> 514 | <input type="checkbox"/> → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 515 |
| Blasenleiden | <input type="checkbox"/> 516 | <input type="checkbox"/> → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 517 |
| Schlafstörungen | <input type="checkbox"/> 518 | <input type="checkbox"/> → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 519 |
| Augenleiden, Sehstörungen | <input type="checkbox"/> 520 | <input type="checkbox"/> → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 521 |
| Ohrenleiden, Schwerhörigkeit | <input type="checkbox"/> 522 | <input type="checkbox"/> → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 523 |
| Andere Krankheiten oder gesundheitliche Probleme (<i>bitte angeben</i>): | | | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> 526-555 | <input type="checkbox"/> → 524 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 525 |
| <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> 558-587 | <input type="checkbox"/> → 556 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 557 |


35. Wie häufig haben Sie die folgenden Dienstleistungen in den letzten 12 Monaten für sich selbst in Anspruch genommen? Bitte zählen Sie auch Hausbesuche mit.

 Bitte machen Sie **in jede Zeile** ein Kreuz!


| | Kein mal | 1 mal | 2-3 mal | 4-6 mal | 7-12 mal | Öfter → | und zwar: | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|--|--|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | |
| Haushaltshilfe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> → | ca. <input type="text"/> mal <small>600/601 602-604</small> | |
| Massagen, Fango, Bäder | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> → | ca. <input type="text"/> mal <small>605/606 607-609</small> | |
| Fußpflege | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> → | ca. <input type="text"/> mal <small>610/611 612-614</small> | |
| Krankengymnastik | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> → | ca. <input type="text"/> mal <small>615/616 617-619</small> | |
| Beratungsstelle, Sozialberatung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> → | ca. <input type="text"/> mal <small>620/621 622-624</small> | |
| Heilpraktikerbehandlung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> → | ca. <input type="text"/> mal <small>625/626 627-629</small> | |
| Logopädie, Sprachschulung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> → | ca. <input type="text"/> mal <small>630/631 632-634</small> | |
| Apotheke | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> → | ca. <input type="text"/> mal <small>635/636 637-639</small> | |
| Rehabilitation oder Kur | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> → | ca. <input type="text"/> mal <small>640/641 642-644</small> | |
| Arbeits- oder Beschäftigungs- therapie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> → | ca. <input type="text"/> mal <small>645/646 647-649</small> | |
| Notrufdienst, Rettungsdienst | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> → | ca. <input type="text"/> mal <small>650/651 652-654</small> | |
| Essen auf Rädern | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> → | ca. <input type="text"/> mal <small>655/656 657-659</small> | |
| Transportdienste | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> → | ca. <input type="text"/> mal <small>660/661 662-664</small> | |
| Häusliche Krankenpflege | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> → | ca. <input type="text"/> mal <small>665/666 667-669</small> | |
| Gedächtnissprechstunde | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> → | ca. <input type="text"/> mal <small>670/671 672-674</small> | |
| Sonstigen Dienst (<i>bitte notieren</i>): | | | | | | | | |
|  <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> → | ca. <input type="text"/> mal <small>680-719 675/676 677-679</small> | |

36. Benutzen Sie eines oder mehrere der folgenden Hilfsmittel?

 Bitte machen Sie **in jede Zeile** ein Kreuz!

| | Ja | Nein | |
|--|--------------------------|--------------------------|---------|
| | 1 | 2 | |
| Sehhilfe: Brille, Kontaktlinsen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 700 |
| Hörgeräte für beide Ohren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 701 |
| Hörgerät für nur ein Ohr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 702 |
| Herzschrittmacher | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 703 |
| Stock / Gehhilfen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 704 |
| Gehwagen, Rollator, Delta-Rad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 705 |
| Rollstuhl | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 706 |
| Dritte Zähne (Zahnprothese) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 707 |
| Arm- oder Beinprothese | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 708 |
| Einlagen (oder Windeln) wegen einer Blasenschwäche | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 709 |
| Andere Hilfsmittel (<i>bitte angeben</i>): | <input type="checkbox"/> | | 710 |
|  <input style="width: 500px; height: 20px;" type="text"/> | | | 711-760 |

37. Haben Sie eine oder mehrere der folgenden schriftlichen Vollmachten oder Verfügungen erteilt?

 Bitte machen Sie **in jede Zeile** ein Kreuz!

| | Ja | Nein | Weiß nicht, was das ist | |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|-----|
| | 1 | 2 | 8 | |
| Vorsorgevollmacht | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 790 |
| Patientenverfügung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 791 |
| Betreuungsverfügung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 792 |

38. Haben Sie früher geraucht oder rauchen Sie zur Zeit?

- Habe noch nie geraucht
(bis auf ganz seltenes Probieren) 1 ⁷⁹³
- Habe früher geraucht, rauche seit
mindestens einem Jahr nicht mehr 2
- Habe in den letzten 12 Monaten
aufgehört zu rauchen 3
- Rauche zur Zeit 4

Bitte weiter mit **Frage 39**

- Wie häufig rauchen Sie zur Zeit?**
- Rauche zur Zeit gelegentlich 1 ⁷⁹⁴
 - Rauche zur Zeit täglich 2

Bitte weiter mit **Frage 39**

- Wieviel rauchen Sie zur Zeit am Tag?**
- Zigaretten Stück ⁷⁹⁵⁻⁷⁹⁷
 - Zigarren/Stumpfen/Zigarillos ... Stück ⁷⁹⁸⁻⁸⁰⁰
 - Pfeifen Stück ⁸⁰¹⁻⁸⁰³

39. Wie oft treiben Sie Ausdauersport, wie z.B. Schwimmen, Dauerlauf, Jogging, Radfahren oder dergleichen?
Denken Sie bitte auch an das, was Sie möglicherweise in einem Fitneßstudio tun (Aerobics, Laufband, Ergometer etc.).

| | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|---------|--------------------------|------------------------------------|--|---------|---------|--|--|---------|---------|
| Täglich | 810/811 | <input type="checkbox"/> | } Gesamtzeit pro Woche etwa: | <table border="1"> <tr> <td>812/813</td> <td>814/815</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Stunden</td> <td>Minuten</td> </tr> </table> | 812/813 | 814/815 | | | Stunden | Minuten |
| 812/813 | 814/815 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Stunden | Minuten | | | | | | | | | |
| Mehrmals in der Woche | 1 | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| Einmal in der Woche | 2 | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| Ein- bis dreimal im Monat | 3 | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| Seltener | 4 | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| Nie | 5 | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| | 6 | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| | 98, 99 | | | | | | | | | |

40. Wie oft treiben Sie Kraftsport oder Kampfsport, wie z.B. Krafttraining, Bodybuilding, Karate, Judo oder dergleichen?
Denken Sie bitte auch an das, was Sie möglicherweise in einem Fitneßstudio tun (Hanteln, Gerätetraining etc.).

| | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|---------|--------------------------|------------------------------------|--|---------|---------|--|--|---------|---------|
| Täglich | 816/817 | <input type="checkbox"/> | } Gesamtzeit pro Woche etwa: | <table border="1"> <tr> <td>818/819</td> <td>820/821</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Stunden</td> <td>Minuten</td> </tr> </table> | 818/819 | 820/821 | | | Stunden | Minuten |
| 818/819 | 820/821 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Stunden | Minuten | | | | | | | | | |
| Mehrmals in der Woche | 1 | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| Einmal in der Woche | 2 | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| Ein- bis dreimal im Monat | 3 | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| Seltener | 4 | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| Nie | 5 | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| | 6 | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| | 98, 99 | | | | | | | | | |

41. Wie oft machen Sie Entspannungs- oder Meditationsübungen, wie z.B. Yoga, Autogenes Training, Progressive Muskelrelaxation (PMR), Tai Chi oder Qi Gong?

| | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|---------|--------------------------|------------------------------------|--|---------|---------|--|--|---------|---------|
| Täglich | 822/823 | <input type="checkbox"/> | } Gesamtzeit pro Woche etwa: | <table border="1"> <tr> <td>824/825</td> <td>826/827</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Stunden</td> <td>Minuten</td> </tr> </table> | 824/825 | 826/827 | | | Stunden | Minuten |
| 824/825 | 826/827 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Stunden | Minuten | | | | | | | | | |
| Mehrmals in der Woche | 1 | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| Einmal in der Woche | 2 | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| Ein- bis dreimal im Monat | 3 | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| Seltener | 4 | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| Nie | 5 | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| | 6 | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| | 98, 99 | | | | | | | | | |

42. Machen Sie ein oder mehrmals im Jahr Sporturlaube, d.h. Urlaube, in denen Sie in erster Linie sportlich aktiv sind, wie z.B. Wandern, Segeln, Skifahren, Reiten oder anderes?

| | | | | | |
|-----------------------------------|-----|--------------------------|--------------------------------|----------------------|------|
| Ja, mindestens einmal im Jahr ... | 828 | <input type="checkbox"/> | → Wie viele Tage pro Jahr? ca. | <input type="text"/> | Tage |
| Ja, aber nicht jedes Jahr | 1 | <input type="checkbox"/> | | 829-831 | |
| Nein | 2 | <input type="checkbox"/> | | | |
| | 3 | <input type="checkbox"/> | | | |

43. Die folgenden Aussagen beziehen sich auf Situationen, in denen man seine Wünsche, Ziele oder Pläne nicht so verwirklichen kann, wie man das gerne hätte.

Lesen Sie dazu bitte die folgenden Sätze aufmerksam durch und schätzen Sie ein, inwieweit diese Aussagen auf Sie zutreffen.

 Bitte machen Sie **in jede Zeile** ein Kreuz!

| | Trifft genau zu | Trifft eher zu | Weder/ noch | Trifft eher nicht zu | Trifft gar nicht zu | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------------|-----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Wenn ich mich in etwas verrannt habe, fällt es mir schwer, einen neuen Weg einzuschlagen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 839 |
| Auch im größten Unglück finde ich oft noch einen Sinn | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 840 |
| Selbst wenn mir etwas gründlich schief geht, sehe ich doch irgendwo einen kleinen Fortschritt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 841 |
| Viele Probleme schaffe ich mir selbst, weil ich überhöhte Ansprüche habe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 842 |
| Im allgemeinen trauere ich einer verpassten Chance nicht lange nach | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 843 |
| Veränderten Umständen kann ich mich im allgemeinen recht gut anpassen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 844 |
| Ich kann auch dem Verzicht etwas abgewinnen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 845 |
| Ich merke im allgemeinen recht gut, wann ich an die Grenzen meiner Möglichkeiten komme | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 846 |
| Nach schweren Enttäuschungen wende ich mich bald neuen Aufgaben zu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 847 |
| Wenn ich nicht bekomme, was ich will, sehe ich das auch als eine Möglichkeit, mich in Gelassenheit zu üben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 848 |
| Auch wenn mir ein Wunsch nicht erfüllt wird, ist das für mich kein Grund zur Verzweiflung: es gibt ja noch andere Dinge im Leben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 849 |
| Ich kann auch den unangenehmen Dingen des Lebens leicht eine gute Seite abgewinnen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 850 |
| Mit Niederlagen kann ich mich nur schwer abfinden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 851 |
| Wenn ich in Schwierigkeiten stecke, frage ich mich sofort, wie ich das Beste daraus machen kann | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 852 |
| Ich will nur dann wirklich zufrieden sein, wenn sich meine Wünsche ohne Abstriche erfüllt haben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 853 |

45. Nun zu einem anderen Thema:

Haben Sie oder Ihr (Ehe-)Partner schon einmal etwas geerbt?

Bitte denken Sie dabei auch an kleinere Nachlässe.


(29)


Ja 1 900
↓

Nein 2 →

Bitte weiter mit **Frage 46**

45a Aus dem Nachlaß welcher Personen stammt diese Erbschaft bzw. stammen diese Erbschaften?

 Bitte kreuzen Sie **alle** Personen an, von denen Sie etwas geerbt haben!

- 1
- Eigene Eltern 901
- Eltern des (Ehe-)Partners 902
- Großeltern 903
- Großeltern des (Ehe-)Partners 904
- (Ehe-)Partner 905
- Partner aus vorangegangener Ehe 906
- Geschwister 907
- Andere (bitte angeben): 908
-  909-933

45b Wenn Sie einmal alles zusammenrechnen, wie hoch wäre der heutige Wert dieser Erbschaften in etwa insgesamt?

- unter 5.000 DM (unter 2.556 Euro) 1 934/935
- 5.000 bis unter 25.000 DM (2.556 bis unter 12.782 Euro) 2
- 25.000 bis unter 100.000 DM (12.782 bis unter 51.129 Euro) 3
- 100.000 bis unter 500.000 DM (51.129 bis unter 255.646 Euro) 4
- 500.000 bis unter 1.000.000 DM (255.646 bis unter 511.292 Euro) 5
- 1.000.000 DM und darüber (511.292 Euro und darüber) 6

98,99

**46. Erwarten Sie oder Ihr (Ehe-)Partner in Zukunft eine oder mehrere Erbschaften?
Bitte denken Sie dabei auch an kleinere Nachlässe.**

(30)

Ja 1 936
↓

Nein 2 → **Bitte weiter mit Frage 47**

Wie hoch könnte insgesamt der Wert dieser Nachlässe ungefähr ausfallen?

- unter 5.000 DM (unter 2.556 Euro) 1 937/938
- 5.000 bis unter 25.000 DM (2.556 bis unter 12.782 Euro) 2
- 25.000 bis unter 100.000 DM (12.782 bis unter 51.129 Euro) 3
- 100.000 bis unter 500.000 DM (51.129 bis unter 255.646 Euro) 4
- 500.000 bis unter 1.000.000 DM (255.646 bis unter 511.292 Euro) 5
- 1.000.000 DM und darüber (511.292 Euro und darüber) 6

47. Haben Sie oder Ihr (Ehe-)Partner Haus-, Wohnungs- oder Grundstückseigentum?

(34)

Ja 1 939
↓

Nein 2 → **Bitte weiter mit Frage 49**

und zwar:  Bitte kreuzen Sie alles an, was zutrifft! 1

Einfamilienhaus, Reihenhaus, Doppelhaushälfte o.ä. 940

Mehrfamilienhaus 941

Wohnung 942

Ferienhaus, Ferienwohnung 943

Anderes Grundstück 944

**48. Haben Sie oder Ihr (Ehe-)Partner aus dem Erwerb von Immobilien
noch Schulden zu tilgen?**

Ja 1 945
↓

Nein 2 → **Bitte weiter mit Frage 49**

**und zwar
in einem Umfang von:**

- unter 5.000 DM (unter 2.556 Euro) 1 946/947
- 5.000 bis unter 25.000 DM (2.556 bis unter 12.782 Euro) 2
- 25.000 bis unter 100.000 DM (12.782 bis unter 51.129 Euro) 3
- 100.000 bis unter 500.000 DM (51.129 bis unter 255.646 Euro) 4
- 500.000 bis unter 1.000.000 DM (255.646 bis unter 511.292 Euro) 5
- 1.000.000 DM und darüber (511.292 Euro und darüber) 6

49. Haben Sie einen Schrebergarten bzw. eine Datscha oder einen Wohnwagen an einem festen Stellplatz?

(35)

Ja 1 948Nein 2

50. Wir möchten nun gerne etwas über Ihre Wohnsituation erfahren.

Wann wurde das Haus, in dem Ihre Wohnung liegt, etwa erbaut?

(33)

vor 1919 949/950
11919 bis 1948 21949 bis 1971 31972 bis 1980 41981 bis 1990 51991 oder später 6Weiß nicht 98

51. Wie ist Ihre Wohnung ausgestattet?

 Bitte kreuzen Sie **alles** an, was zu Ihrer Wohnung gehört!

(32 mod.)

Bad/Dusche **innerhalb** der Wohnung 951WC **innerhalb** der Wohnung 952Zentral- oder Etagenheizung 953Balkon oder Terrasse 954Garten oder Gartenbenutzung 955

52. Gibt es in Ihrem Haushalt . . .

 Bitte machen Sie **in jede Zeile** ein Kreuz!

| | Ja | Nein | |
|--|-----------|-------------|--|
| | 1 | 2 | |

Waschmaschine 956Geschirrspüler 957Tiefkühltruhe oder -schrank 958Videogerät(e) 959Computer (PC) 960Auto(s) 961

53. Wenn Sie an Ihre Wohnung und Ihr Wohnumfeld denken, welche der folgenden Aussagen treffen für Sie zu?

 Kreuzen Sie bitte **alles** an, was zutrifft!

(36 mod.)

1

Mit der Wohnung, in der ich lebe, verbinden mich viele Erinnerungen 962

Nach Anbruch der Dunkelheit fühle ich mich auf der Straße unsicher 963

Es sind genug Einkaufsmöglichkeiten vorhanden 964

In dieser Gegend fehlt es an Ärzten und Apotheken 965

Ich fühle mich mit der Wohngegend verbunden 966

Meine Wohngegend wird durch Lärm beeinträchtigt 967

Meine Wohngegend ist gut an den öffentlichen Nahverkehr angeschlossen 968

Nichts von dem genannten trifft auf mich zu 969

54. Wenn Sie an die letzten 12 Monate denken: Haben Sie es manchmal oder häufig vorgezogen, abends zu Hause zu bleiben, weil Sie Angst hatten, überfallen, ausgeraubt oder anderweitig angegriffen zu werden?

 Bitte machen Sie nur **ein** Kreuz!

970/971

Ja, häufig 1

Ja, manchmal 2

Nein 3

Trifft auf mich nicht zu, da ich aus gesundheitlichen Gründen (fast) nie außer Haus gehe 6

98,99

55. Wie eng ist Ihr Kontakt zu Ihren Nachbarn?

 Bitte machen Sie nur **ein** Kreuz!

(39)

Sehr eng 1 972

Eng 2

Weniger eng 3

Nur flüchtig 4

Gar kein Kontakt 5

**56. Bei den nun folgenden Fragen geht es um Ihre finanzielle Situation.
Verfügen Sie oder Ihr (Ehe-)Partner über eine Lebensversicherung?**

(43)

Ja 1 973
 Nein 2
 Weiß nicht 8

**57. Haben Sie sich bereits über die staatlich geförderte, so genannte
"Riester-Rente" informiert?**

 Kreuzen Sie bitte **alles** an, was zutrifft!

Ja, ich habe bereits einen Sparvertrag für eine private Altersvorsorge mit
staatlicher Förderung ('Riester-Rente') abgeschlossen 974

Ja, ich habe mich in einem persönlichen Gespräch beraten lassen
(z.B. von einer Bank/Sparkasse, einem Vermögens-/Steuerberater,
einer Verbraucherzentrale) 975

Ja, ich habe mir Informationsmaterial zuschicken lassen 976

Ja, ich habe mich auf anderem Weg darüber informiert
(z.B. Zeitung, Fernsehen, Radio, Internet) 977

Nein, ich habe mich noch nicht informiert 978


Nein, ich habe nicht vor, mich darüber zu informieren 979

Nein, kommt für mich nicht mehr in Frage, da ich im Ruhestand bin /
kurz vor dem Ruhestand stehe 980

**58. Haben Sie oder Ihr (Ehe-)Partner in den vergangenen 12 Monaten regelmäßig
oder unregelmäßig etwas Geld zurückgelegt?**

Wenn ja, für welche Zwecke?

(44)

Ja 1 1000 Nein 2  Bitte weiter mit **Frage 59**

und zwar:

für bestimmte Anschaffungen 1001

für das Alter 1002


für Angehörige 1003

Für einen anderen Zweck (*bitte angeben*): 1004

1005-1034

 Sofern Sie Geld zurückgelegt haben:

**Wenn Sie einmal grob schätzen, wieviel war das ungefähr insgesamt
in den letzten 12 Monaten?**

 Bitte geben Sie den Betrag entweder in DM **oder** in Euro an!

DM **oder** Euro

1035-1039

1040-1044

59. Wenn Sie einmal an Ihr gesamtes Vermögen denken, also an Sparbücher, Bausparverträge, Lebensversicherungen, Wertpapiere und Wertgegenstände, die Ihnen oder Ihrem (Ehe-)Partner gehören, nicht aber an Immobilien:

Wie hoch ist der Betrag in etwa?

(45)

- | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------|----------------------------|---------------|-------|--------------------------|--------------------------|-----------|-----------|
| unter | 1.000 DM | (unter | 511 Euro) | | <input type="checkbox"/> | 01 | 1050/1051 | |
| 1.000 bis unter | 5.000 DM | (511 bis unter | 2.556 Euro) | | <input type="checkbox"/> | 02 | 1052/1053 | |
| 5.000 bis unter | 10.000 DM | (2.556 bis unter | 5.113 Euro) | | <input type="checkbox"/> | 03 | 1054/1055 | |
| 10.000 bis unter | 25.000 DM | (5.113 bis unter | 12.782 Euro) | | <input type="checkbox"/> | 04 | 1056/1057 | |
| 25.000 bis unter | 50.000 DM | (12.782 bis unter | 25.564 Euro) | | <input type="checkbox"/> | 05 | 1058/1059 | |
| 50.000 bis unter | 100.000 DM | (25.564 bis unter | 51.129 Euro) | | <input type="checkbox"/> | 06 | 1060/1061 | |
| 100.000 bis unter | 200.000 DM | (51.129 bis unter | 102.258 Euro) | | <input type="checkbox"/> | 07 | 1062/1063 | |
| 200.000 bis unter | 500.000 DM | (102.258 bis unter | 255.646 Euro) | | <input type="checkbox"/> | 08 | 1064/1065 | |
| 500.000 bis unter | 1.000.000 DM | (255.646 bis unter | 511.292 Euro) | | <input type="checkbox"/> | 09 | 1066/1067 | |
| 1.000.000 DM und darüber | | (511.292 Euro und darüber) | | | <input type="checkbox"/> | 10 | 1068/1069 | |
| ----- | | | | | | | | |
| Habe kein Vermögen | | | | | | <input type="checkbox"/> | 11 | 1070/1071 |

98, 99



Bitte weiter mit Frage 60

60. Haben Sie oder Ihr (Ehe-)Partner in den letzten 12 Monaten auf Ihr Ersparnis oder Ihr Vermögen zurückgegriffen?

Wenn ja, zu welchen Zwecken?

(46)

Ja 1 1072
↓

Nein 2 →

Bitte weiter mit **Frage 61**

und zwar:

für den normalen Lebensunterhalt 1073

für besondere Anschaffungen 1074

für die Wohnung / das Haus 1075

für Urlaubsreisen 1076

um Angehörige zu unterstützen 1077

für einen anderen Zweck (*bitte angeben*): 1078

↙ 1079-1108

☞ *Sofern Sie auf Ersparnis oder auf Vermögen zurückgegriffen haben:*

Wenn Sie einmal grob schätzen, wieviel war das ungefähr insgesamt in den letzten 12 Monaten?

☞ *Bitte geben Sie den Betrag entweder in DM **oder** in Euro an!*

DM **oder**

Euro

1110-1115

1116-1121

61. Einmal abgesehen von Hypotheken: Haben Sie oder Ihr (Ehe-)Partner zur Zeit Schulden aus Krediten, die Sie z.B. bei einer Bank oder Sparkasse, bei einem Kauf- oder Versandhaus oder bei einer Privatperson aufgenommen haben?

Wenn ja, wie hoch ist der Betrag in etwa?

(47)

Ja 1 1122
↓

Nein, habe keine Schulden ... 2 →

Bitte weiter mit **Frage 62**

und zwar:

unter 1.000 DM (unter 511 Euro) 01 1123/1124

1.000 bis unter 5.000 DM (511 bis unter 2.556 Euro) 02 1125/1126

5.000 bis unter 10.000 DM (2.556 bis unter 5.113 Euro) 03 1127/1128

10.000 bis unter 25.000 DM (5.113 bis unter 12.782 Euro) 04 1129/1130

25.000 bis unter 50.000 DM (12.782 bis unter 25.564 Euro) 05 1131/1132

50.000 bis unter 100.000 DM (25.564 bis unter 51.129 Euro) 06 1133/1134


100.000 bis unter 200.000 DM (51.129 bis unter 102.258 Euro) 07 1135/1136

200.000 bis unter 500.000 DM (102.258 bis unter 255.646 Euro) 08 1137/1138

500.000 bis unter 1.000.000 DM (255.646 bis unter 511.292 Euro) 09 1139/1140

1.000.000 DM und darüber (511.292 Euro und darüber) 10 1141/1142

62. Welche Einkommen beziehen Sie und gegebenenfalls Ihr (Ehe-)Partner / Ihre (Ehe-)Partnerin?

 Bitte sehen Sie für sich und gegebenenfalls Ihren (Ehe-)Partner / Ihre (Ehe-)Partnerin die folgende Liste durch. Kreuzen Sie zuerst an, welche der Einkommensarten zutreffen und geben Sie dann jeweils die Höhe der Beträge in DM **oder** Euro pro Monat an. Nennen Sie dabei stets die Nettobeträge, also das Einkommen nach Abzug der Steuern und Sozialabgaben.

Falls Sie sich an einzelne Beträge nicht genau erinnern, bitten wir Sie, in Ihren Unterlagen nachzusehen. Kreuzen Sie bitte die zutreffenden Einkommensarten auch dann an, wenn es Ihnen nicht möglich sein sollte, für die jeweilige Einkommensart einen – zumindest ungefähren – Betrag anzugeben.

Wir möchten Sie an dieser Stelle nochmals ausdrücklich darauf hinweisen, dass Ihre Angaben – wie auch alle anderen Angaben in diesem Interview – selbstverständlich vollständig anonym bleiben, so dass keinerlei Rückschlüsse auf Sie selbst oder Ihren Haushalt möglich sind.

(48 mod.)

| | Sie selbst | Ihr (Ehe-)Partner <i>(nur wenn Sie mit einem (Ehe-)Partner zusammenleben)</i> |
|---|---|---|
| Einkommen aus eigener Erwerbstätigkeit | <p>Nein Ja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> →</p> <p>2 1 1150</p> <p>pro Monat DM oder Euro 1151-1155 1156-1160</p> | <p>Nein Ja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> →</p> <p>2 1 1170</p> <p>pro Monat DM oder Euro 1171-1175 1176-1180</p> |
| Altersrente, Pension, Witwen- oder Hinterbliebenenrente, Erwerbs- oder Berufsunfähigkeitsrente | <p>Nein Ja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> →</p> <p>2 1 1190</p> <p>pro Monat DM oder Euro 1191-1195 1196-1200</p> | <p>Nein Ja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> →</p> <p>2 1 1210</p> <p>pro Monat DM oder Euro 1211-1215 1216-1220</p> |
| Betriebsrente oder Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes | <p>Nein Ja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> →</p> <p>2 1 1230</p> <p>pro Monat DM oder Euro 1231-1235 1236-1240</p> | <p>Nein Ja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> →</p> <p>2 1 1250</p> <p>pro Monat DM oder Euro 1251-1255 1256-1260</p> |
| Vorruhestandsgeld und andere Leistungen, gezahlt vom Arbeitgeber | <p>Nein Ja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> →</p> <p>2 1 1270</p> <p>pro Monat DM oder Euro 1271-1275 1276-1280</p> | <p>Nein Ja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> →</p> <p>2 1 1290</p> <p>pro Monat DM oder Euro 1291-1295 1296-1300</p> |
| Leistungen des Arbeitsamtes, z.B. Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe, oder Altersübergangsgeld | <p>Nein Ja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> →</p> <p>2 1 1310</p> <p>pro Monat DM oder Euro 1311-1315 1316-1320</p> | <p>Nein Ja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> →</p> <p>2 1 1330</p> <p>pro Monat DM oder Euro 1331-1335 1336-1340</p> |
| Krankengeld, gezahlt von einer Krankenkasse | <p>Nein Ja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> →</p> <p>2 1 1350</p> <p>pro Monat DM oder Euro 1351-1355 1356-1360</p> | <p>Nein Ja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> →</p> <p>2 1 1370</p> <p>pro Monat DM oder Euro 1371-1375 1376-1380</p> |

63. Leben außer Ihnen und gegebenenfalls Ihrem (Ehe-)Partner / Ihrer (Ehe-)Partnerin noch weitere Personen in Ihrem Haushalt?

(49)

Ja 1 1401

Nein 2 →

Bitte weiter mit Frage 64

Welche Einkommen beziehen diese weiteren Mitglieder Ihres Haushalts? Schauen Sie bitte die folgende Liste durch und kreuzen Sie jeweils die zutreffenden Einkommensarten an.

Weitere Haushaltsmitglieder

1 ▼

- Einkommen aus eigener Erwerbstätigkeit 1402
- Altersrente, Pension, Witwen- oder Hinterbliebenenrente, Erwerbs- oder Berufsunfähigkeitsrente 1403
- Betriebsrente oder Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes 1404
- Vorruhestandsgeld u.ä. Leistungen, gezahlt vom Arbeitgeber 1405
- Leistungen des Arbeitsamtes, z.B. Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe oder Altersübergangsgeld 1406
- Krankengeld, gezahlt von einer Krankenkasse 1407

64. Und welche der folgenden Einkommen beziehen Sie oder Ihr Haushalt außerdem noch? Schauen Sie bitte die folgende Liste durch. Kreuzen Sie jeweils die zutreffenden Einkommensarten an und tragen Sie zusätzlich den monatlichen Betrag ein.

(50)

Sonstige Einkommen Ihres Haushalts

Nein Ja pro Monat pro Monat
 ▼ ▼ DM oder Euro
 ▼ ▼ ▼ ▼

| | | | | |
|---|----------------------------|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| Sozialhilfe, z.B. laufende Hilfen zum Lebensunterhalt oder Hilfen in besonderen Lebenslagen | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 → 1410 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Andere staatliche Leistungen, z.B. Erziehungsgeld, Wohngeld, Aus- und Weiterbildungsförderung | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 → 1430 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, Zinseinnahmen und Einkommen aus Kapitalvermögen | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 → 1450 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Regelmäßige Leistungen aus einer privaten Lebensversicherung oder aus privaten Versorgungsplänen | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 → 1470 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Leistungen der Pflegeversicherung ☞ Bitte dann angeben, wenn Sie selbst oder ein anderes Haushaltsmitglied pflegebedürftig sind! Und welche Pflegestufe wurde dabei zugesprochen? | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 → 1490 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | | <input type="checkbox"/> 1 | Pflegestufe 1 | 1501 |
| | | <input type="checkbox"/> 2 | Pflegestufe 2 | |
| | | <input type="checkbox"/> 3 | Pflegestufe 3 | |
| | | <input type="checkbox"/> 8 | Weiß nicht | |
| Und um welche Art von Leistungen handelt es sich dabei? ☞ Bitte alles ankreuzen, was bei Ihnen zutrifft! | | <input type="checkbox"/> 1 | Sachleistungen | 1502 |
| | | <input type="checkbox"/> 1 | Geldleistungen | 1503 |
| | | <input type="checkbox"/> 1 | Weiß nicht | 1504 |
| Sonstige, bisher nicht genannte Einkommen (bitte angeben): <input type="text"/> | Ja | <input type="checkbox"/> 1 → | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | | | 1510 | 1511-1515 1516-1520 |

65. Vielen Dank für Ihre Mitarbeit. Wir hoffen, daß es Ihnen auch ein bißchen Spaß gemacht hat. Gibt es von Ihrer Seite aus noch Hinweise oder Anregungen, die Sie uns zu dem Fragebogen oder zu einzelnen Fragen geben möchten? Vielleicht haben wir ja eine für Sie persönlich ganz wichtige Frage vergessen. Für Ihre Anregungen wären wir Ihnen sehr dankbar.

Bitte notieren Sie Ihre Anmerkungen in den nächsten Zeilen:

(55)

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

1550-1700

66. Bitte tragen Sie abschließend noch ein:

(56)

1530/1531

Mein Alter Jahre

Mein Geschlecht: Männlich 1 1532

Weiblich 2

67. Haben Sie den Fragebogen alleine ausgefüllt oder hat Ihnen jemand geholfen?

Ja, ganz alleine ausgefüllt 1 1533

Nein, es hat mir jemand geholfen ... 2

 **Wer hat Ihnen beim Ausfüllen geholfen?**

Der Interviewer 1 1534

Eine andere Person 2

Herzlichen Dank für Ihre gute und geduldige Mitarbeit an der Studie!

Stecken Sie den ausgefüllten Fragebogen bitte in den beigegefügten Rückumschlag. Unser Mitarbeiter holt ihn zum vereinbarten Termin bei Ihnen ab.