

Der Deutsche Alterssurvey (DEAS) während der Corona-Pandemie: Designanpassungen und Entwicklungen

Weinhardt, Michael; Simonson, Julia

Veröffentlichungsversion / Published Version

Konferenzbeitrag / conference paper

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Weinhardt, M., & Simonson, J. (2023). Der Deutsche Alterssurvey (DEAS) während der Corona-Pandemie: Designanpassungen und Entwicklungen. In *Von Einschränkungen zu neuen Perspektiven - Erfahrungen und Reflexionen über sozialwissenschaftliche Datenerhebung während der Covid-19-Pandemie: Tagungsband* (S. 63-79). Linz: Österreichische Gesellschaft für Soziologie (ÖGS). <https://doi.org/10.5281/zenodo.8281934>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY Licence (Attribution). For more information see: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

5. DER DEUTSCHE ALTERSSURVEY (DEAS) WÄHREND DER CORONA-PANDEMIE: DESIGNANPASSUNGEN UND ENTWICKLUNGEN

MICHAEL WEINHARDT | MICHAEL.WEINHARDT@DZA.DE
& JULIA SIMONSON | JULIA.SIMONSON@DZA.DE

Abstract (dt.)

Der Deutsche Alterssurvey (DEAS) ist eine repräsentative Längsschnittbefragung von Personen in der zweiten Lebenshälfte. Anhand des Kohorten-Sequenz-Designs kann Älterwerden im sozialen Wandel untersucht werden. Seit 1996 werden dafür Frauen und Männer ab 40 Jahren regelmäßig zunächst alle sechs, seit 2008 alle drei Jahre persönlich-mündlich (CAPI) sowie mit einem zusätzlichen Selbstausfüller-Fragebogen befragt. Zu Beginn des Jahres 2020 begann sich das Coronavirus in Europa auszubreiten. Aufgrund der besonderen gesundheitlichen Gefährdung älterer Personen durch die Corona-Pandemie ergab sich für den DEAS zum einen der inhaltliche Bedarf, schnell auf die veränderte Situation zu reagieren, um den Einfluss der Corona-Pandemie auf das Leben von Personen in der zweiten Lebenshälfte untersuchen zu können. Zum anderen durften Befragungspersonen sowie Interviewer:innen keinem unnötigen Risiko ausgesetzt werden, so dass die DEAS-Erhebung 2020 nicht wie geplant face-to-face stattfinden konnte. Insgesamt ergaben sich eine Reihe von methodischen Anpassungen wie bspw. die Durchführung einer zusätzlichen Kurzbefragung mittels Papierfragebogen mit minimaler Vorlaufzeit, die Verschiebung der Feldphase der Haupterhebung inklusive eines Moduswechsels (von CAPI zu Telefon) und Modifikationen des CAPI-Instruments für den Einsatz am Telefon. Dabei erfolgte eine Konzentration auf Panelbefragte und ein Verzicht auf die eigentlich anstehende Befragung einer neu gezogenen Basisstichprobe. Der Artikel diskutiert die Auswirkungen dieser Anpassungen auf das Design und die Durchführung des DEAS bis zur aktuellen Welle 2023.

Schlagwörter: Surveyforschung, Covid-19, Altersforschung, Paneldaten

Abstract (eng.)

The German Aging Survey (DEAS) is a representative longitudinal survey of people in the second half of life. Aging in the context of social change can be examined through the cohort-sequential design. Since 1996, women and men aged 40 years and older have been regularly interviewed in person (using computer-assisted personal interviewing, or CAPI) every six years, and since 2008 every three years, as well as with an additional self-administered questionnaire. At the beginning of 2020, the coronavirus began to spread in Europe. Due to the particular health risks posed by the pandemic to older individuals,

there was both a substantive need and an ethical obligation for the DEAS to quickly respond to the changed situation in order to examine the impact of the pandemic on the lives of individuals in the second half of life. At the same time, survey participants and interviewers had to be protected from unnecessary risks, which meant that the 2020 DEAS survey could not be conducted face-to-face as planned. This led to a series of methodological adjustments, such as the administration of an additional short survey using a paper questionnaire with minimal lead time, the postponement of the main survey field phase including a mode switch (from CAPI to telephone), and modifications to the CAPI instrument for use on the phone. The focus was on panel respondents, and the planned survey of a newly drawn base sample was abandoned. This article discusses the effects of these adjustments on the design and implementation of the DEAS up to the current wave in 2023.

Keywords: survey research, covid-19, ageing research, paneldata

1. Einleitung

Anfang des Jahres 2020 wurden die ersten Fälle von Infektionen mit dem neuen Sars-Cov2-Virus in Europa registriert, das sich daraufhin sehr schnell ausbreitete. Bereits wenige Wochen später spitzte sich die Situation auf eine Weise zu, dass die Regierung in Deutschland Ende März 2020 den ersten gesellschaftlichen „Lockdown“ anordnete, mit umfassenden Maßnahmen zur Einschränkung des öffentlichen Lebens, um die Virusverbreitung durch eine Einschränkung sozialer Kontakte einzudämmen (vgl. Tolksdorf, Loenenbach, & Buda 2022; Hale et al. 2021). Die Einschränkung sozialer Kontakte („social distancing“) in variierendem Maße blieb während der gesamten Pandemie eines der zentralen Mittel zur Bekämpfung der Pandemie (weitere verbreitete Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie waren der Einsatz von Masken, zunächst von Alltagsmasken, später von medizinischen Masken bis hin zu FFP-2-Masken, und vor allem das Abstandhalten in Alltagssituationen). In diesem Beitrag wird dargestellt, welchen Einfluss die Corona-Pandemie und daraus folgenden Einschränkungen auf die Planung und Durchführung des Deutschen Alterssurveys (DEAS) seither hatte. Es wird dabei auf notwendige Anpassungen eingegangen, um einerseits die veränderten Lebenssituationen älterer Menschen in Deutschland zu erfassen und andererseits den erschwerten Erhebungsbedingungen in dieser Zeit gerecht zu werden. Dabei sollte eine hohe Ausschöpfung und gleichbleibende Datenqualität gewährleistet werden.

Die Standarderhebungsmethode im DEAS vor der Corona-Pandemie war das computergestützte, persönlich-mündliche Interview (CAPI, vgl. Klaus & Engstler 2017; Engstler & Schmiade 2013). Aufgrund des Gebots, Kontakte zu anderen Personen

möglichst zu vermeiden, konnten die Erhebungsinstitute in der Pandemie keine persönlichen mündlichen Interviews mit Zielpersonen vor Ort durchführen (vgl. Batista, Urbaniak, & Wanka 2022). Dieser Umstand betraf eine ganze Reihe von sozialwissenschaftlichen Studien, deren Datenerhebung in der Regel oder zumindest teilweise Face-to-Face erfolgt (in Deutschland sind dies z.B. das Sozio-oekonomische Panel (SOEP, vgl. Kühne, Kroh, Liebig, & Zinn 2020) oder auch die Allgemeine Bevölkerungsumfrage der Sozialwissenschaften (ALLBUS); international bspw. der Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE, Scherpenzeel et al. 2020). Alle diese Studien konnten ihre Datenerhebung nicht wie gewohnt und ursprünglich geplant durchführen und mussten Anpassungen des üblichen Studiendesigns vornehmen (siehe auch Kelly, Murray, Quail, & McNamara 2022). Gleichzeitig ist es gerade in einer gesellschaftlichen Krisensituation wie der Corona-Pandemie wichtig, sozialwissenschaftliche Daten zu erheben, um die veränderten Lebensumstände der Bevölkerung zu erfassen und die Auswirkungen dieser Situation auf die Lebenssituation der Menschen untersuchen zu können. Dies gilt umso mehr für den DEAS mit seinem Fokus auf die Lebenssituation von Menschen in der zweiten Lebenshälfte: Im öffentlichen und wissenschaftlichen Diskurs wurden gerade die Älteren als eine Gruppe mit erhöhtem Risiko identifiziert, so dass es gerade für den DEAS mit seiner Zielgruppe unerlässlich war, auch auf diese Situation zu reagieren und zu versuchen, verlässliche Daten über die Situation zu erheben.

Der vorliegende Beitrag ist deskriptiv angelegt und beschreibt die Schritte, die in den Jahren der Pandemie unternommen wurden, um den DEAS erfolgreich durch die Krisensituationen zu steuern und damit Daten über die Lebenslagen von Menschen in der zweiten Lebenshälfte zu gewinnen. Dazu gehört beispielsweise die Datenerhebung im Feld, aber auch die Planung des Fragebogenprogramms sowie dessen Umsetzung in ein Befragungsinstrument. Der Beitrag gliedert sich wie folgt: Zunächst wird ein Überblick über den DEAS gegeben, in seine Besonderheiten eingeführt und das Studiendesign skizziert. Anschließend wird auf die Designanpassungen eingegangen, die aufgrund der Pandemie und in Absprache mit dem Erhebungsinstitut notwendig wurden, um die Datenerhebung auch unter Pandemiebedingungen durchführen zu können. Diese Anpassungen wirken sich auch auf die aktuellste Erhebung 2023 aus. Drittens wird auf Unterschiede im Teilnahmeverhalten anhand eines Vergleichs der Feldergebnisse von 2017 und 2020/21 eingegangen.

2. Der Deutsche Alterssurvey (DEAS) vor Corona

Der DEAS ist die zentrale sozialwissenschaftliche Datengrundlage zur Erforschung der Lebenssituation von Menschen in der zweiten Lebenshälfte ab einem Alter ab 40 Jahren in Deutschland, die vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) finanziell gefördert wird (vgl. Klaus & Engstler 2017; Klaus et al. 2017). Die erste Erhebung fand 1996 statt; seither haben über 20.000 Menschen an der Studie teilgenommen. Das Themenspektrum des DEAS ist breit gefächert und deckt viele Lebensbereiche ab¹⁵. Mit den Befragten wird ein persönliches Interview bei diesen zu Hause geführt, in dem die allgemeine Lebenssituation inklusive umfangreicher soziodemografischer Angaben detailliert erhoben wird. Das persönliche Interview umfasst auch eine Messung kognitiver Fähigkeiten, bei der die erfolgreiche Zuordnung von abstrakten Symbolen zu Zahlen als Grundlage dient („Zahlen-Zeichen-Test“). Weiterhin erfolgt ein Lungenfunktionstest, bei dem ein eigenes Testgerät („Spirometer“) eingesetzt wird, um die physische Leistungsfähigkeit der Lunge zu erfassen. Außerdem werden die Interviewer:innen im Anschluss an ein persönliches Interview vor Ort gebeten, einige wenige Fragen zur Wohnung und Wohnumgebung zu beantworten, um auch die Wohnsituation der Befragten zu einem gewissen Grad erfassen zu können. Für Befragte, die erstmalig an der Studie teilnehmen, werden einmalig eine Reihe von Informationen bspw. zum Migrationshintergrund, zu Bildungsabschlüssen und zur Soziodemografie der Eltern erfasst, so dass diese Basisbefragung zehn bis 15 Minuten länger ausfällt als die durchschnittliche Panelbefragung. Zusätzlich zum persönlichen Interview gibt es einen schriftlichen Fragebogen von ca. 35 Seiten („Drop-off“), der im Anschluss an das persönliche Interview an Befragte mit der Bitte ausgehändigt wird, diesen auszufüllen und an das Befragungsinstitut zurückzusenden. Die Fragen beziehen sich hier verstärkt auf persönliche Einstellungen und andere, teilweise sensible Informationen. Auf diese Weise wird das Befragungsspektrum noch einmal erweitert und der Einfluss möglicher

¹⁵ Der DEAS umfasst folgende Themenkomplexe, die sich auf das persönliche Interview und den zusätzlichen „Drop-off“ Fragebogen verteilen: Arbeit und Ruhestand, Übergänge, Alterssicherung; Einkommen, Vermögen, Altersarmut, Erbschaften; Freiwilliges Engagement, Ehrenamt, Partizipation; Digitalisierung und Internetnutzung; Soziale Beziehungen, Familie, Partnerschaft, Freund*innen, Einsamkeit; informelle Hilfe, Unterstützung und Pflege durch Angehörige; Wohnen und Nachbarschaft, Gesundheit, Wohlbefinden, Lebenszufriedenheit; Altersbilder, Altersdiskriminierung, sowie eine Reihe weiterer Einstellungen.

Effekte durch Interviewer:innen reduziert. Seit 2017 kann dieser Zusatzfragebogen auch online ausgefüllt werden.

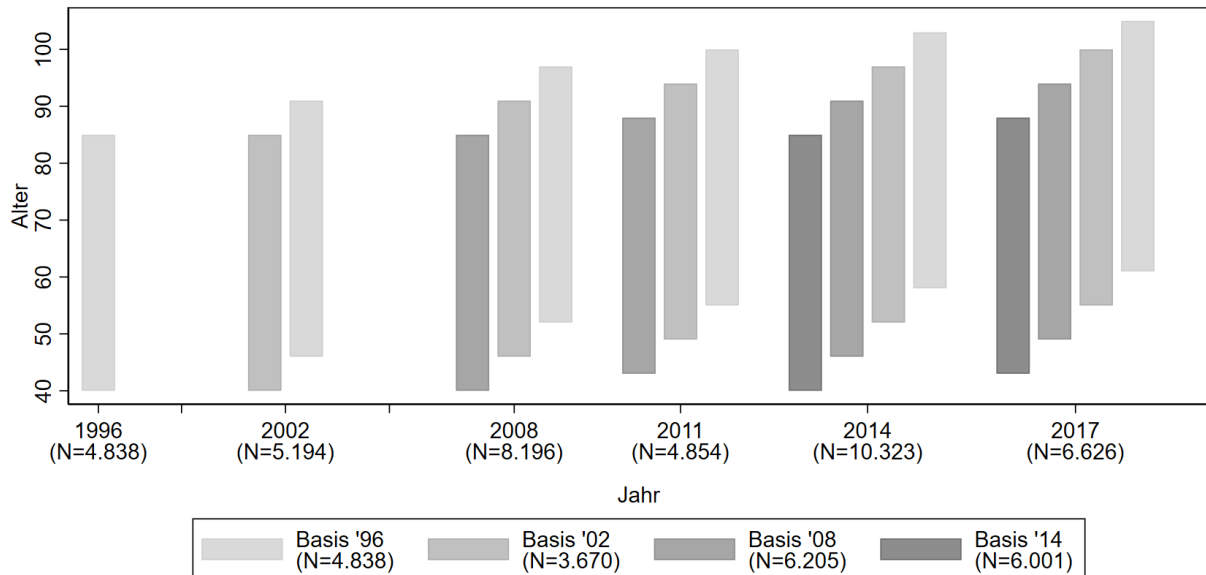


Abbildung 1: Multi-Kohorten-Sequenz-Design des DEAS (1996 bis 2017)

Bei der Stichprobenanlage handelt es sich um ein Multikohorten-Sequenzdesign auf Basis einer nach Regionen (Ost/West) und Altersgruppen (40 bis 54, 55 bis 69, 70 bis 85 Jahre) und Geschlecht (Frauen/Männer) geschichteten Einwohnermeldeamtsstichprobe von Personen im Alter von 40 bis 85 Jahren (vgl. Abb. 1, Klaus & Engstler 2017; Engstler & Schmiade 2013). Die erste Befragungswelle erfolgte im Jahr 1996; für die zweite Welle im Jahr 2002 wurde zum einen eine komplett neue Basisstichprobe gezogen. Zum anderen wurden Personen nachverfolgt, die bereits 1996 in der ersten Welle befragt worden waren. Auf diese Weise wurde der DEAS um eine Panel-Komponente erweitert; eine obere Grenze des Befragungsalters ist nicht vorgesehen und Befragte verbleiben in der Stichprobe, solange sie weiter an der Studie teilnehmen möchten und können. Auf diese Weise umfasst die DEAS-Stichprobe mit dem zeitlichen Fortschreiten auch eine wachsende Zahl hochbetagter Personen im Alter von 85 Jahren und älter.

Dieses Grunddesign wurde auch sechs Jahre später beibehalten, so dass die Welle 2008 auf der einen Seite die „gealterten“ Basisstichproben aus 1996 und 2002 enthält, auf der anderen Seite im Jahr 2008 wieder eine komplett neue Basisstichprobe

gezogen wurde. Im Folgenden konnte die Befragungstaktung der Panelbefragungen von sechs auf drei Jahre verkürzt werden, um individuelle Veränderungen besser abbilden zu können. Der Sechs-Jahres-Abstand bei den Basiserhebungen wurde beibehalten. Im Jahr 2011 fand somit bereits nach drei Jahren eine erneute Befragung statt, die sich ausschließlich an Personen in der Panelstichprobe richtete (d.h. an mindestens einmalig vorher befragte und panelbereite Personen aus den Basisstichproben 1996, 2002 und 2008). Aufgrund der Alterung seit der letzten Basiserhebung liegt die untere Altersgrenze hier bei 43 Jahren. Im Jahr 2014 wurde erneut eine kombinierte Befragung einer neu gezogenen Basisstichprobe sowie der Vorgängerstichproben aus den Vorwellen durchgeführt. Im Jahr 2017 wurde wieder eine ausschließliche Panelbefragung durchgeführt, ohne Ziehung einer neuen Basisstichprobe. Dem Standarddesign mit der festgelegten Taktung von Panel- und Basisbefragungen entsprechend wurde für das Jahr 2020 wieder die Erhebung einer neuen Basisstichprobe zusätzlich zur bestehenden Panelstichprobe geplant; der CAPI-Pretest für die neue Welle hatte bereits Ende 2019 stattgefunden, der Fragebogen war erstellt, das Befragungsinstrument programmiert und der Pretest sogar bereits durchgeführt. Aufgrund der Corona-Pandemie konnte die Welle 2020 jedoch nicht wie ursprünglich geplant durchgeführt werden.

3. Der DEAS und die Corona-Pandemie

Ende März 2020 wurde aufgrund der Ausbreitung des Coronavirus in Deutschland der erste Lockdown ausgerufen, der sieben Wochen andauerte. Aufgrund der veränderten Situation und der umfangreichen Corona-Maßnahmen konnten keine persönlichen Interviews für die eigentlich im Studienplan für das Jahr 2020 vorgesehene kombinierte Basis- und Panelerhebung durchgeführt werden. Gleichzeitig wurde deutlich, dass das neue Virus insbesondere für die ältere Bevölkerung ein medizinisches Risiko darstellt. Dies macht die Erhebung der Lebensumstände älterer Menschen gerade während der Pandemie besonders relevant. Die Anpassungen des DEAS-Studiendesigns, die sich aus der Pandemiesituation ergaben, werden im Folgenden skizziert (Abb. 2).

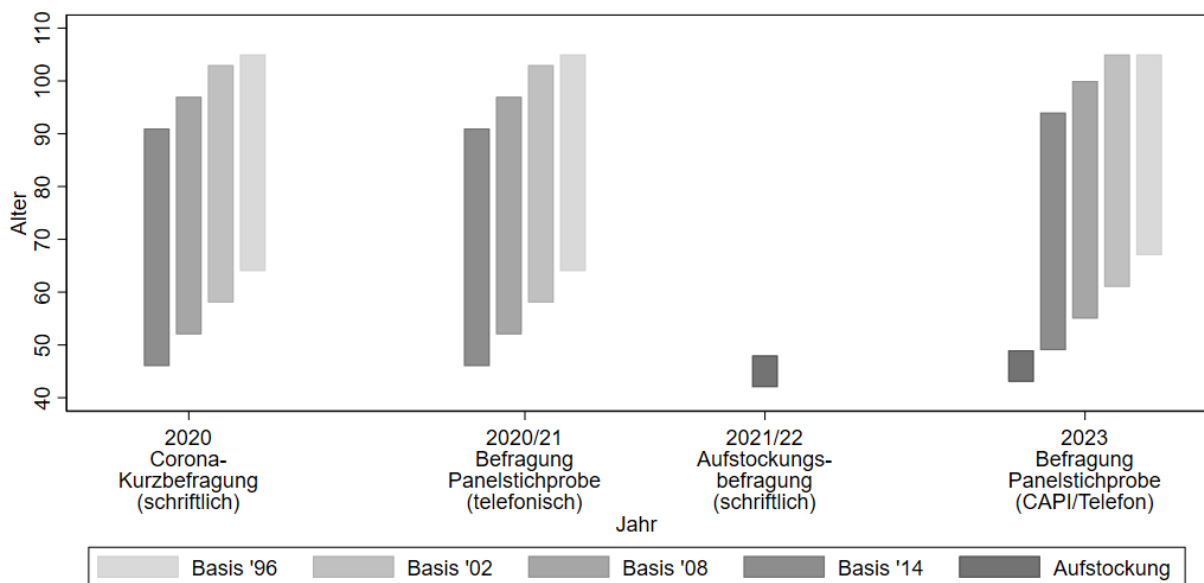


Abbildung 2: Stichprobenentwicklung des DEAS seit Beginn der Corona-Pandemie (2020 bis 2023)

3.1. Corona-Kurzbefragung Sommer 2020

Nach Beginn der Pandemie Anfang des Jahres 2020 zeichnete sich schnell ab, dass die anstehende Erhebungswelle des DEAS nicht wie geplant als persönlich-mündliche Befragung stattfinden konnte (Schiel, Ruiz Marcos, Schulz, Dickmann, & Fahrenholz 2021). Um zeitnah Informationen über die Situation älterer Menschen in der Pandemie zu erheben, wurde zunächst ein schriftlich-postalischer Kurzfragebogen zur Erfassung der Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die ältere Bevölkerung in Deutschland entwickelt. Der Kurzfragebogen bestand aus einer Auswahl bereits erprobter Fragen aus dem DEAS sowie einigen Corona-spezifischen Fragen, die neu entwickelt und in den Papierfragebogen aufgenommen wurden.¹⁶ Hierbei erwies es sich als hilfreich, dass durch den Drop-off-Fragebogen, der den Befragten in der Regel im Anschluss an das normale Interview ausgehändigt wird, bereits Erfahrungen mit dem Einsatz von Papierfragebögen vorlagen. So konnte zumindest ein Teil des Befragungsprogramms für die Corona-Befragung aus bestehenden Fragebögen ohne größere Änderungen übernommen werden. Aufgrund des deutlich reduzierten Befragungsprogramms und der durch den Befragungsmodus gegebenen Einschränkungen hinsichtlich der

¹⁶ Der Fragebogen ist zusammen mit den Erhebungsmaterialien dieser und aller anderen Wellen auf den Internetseiten des Forschungsdatenzentrums des DZA verfügbar: https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/Forschung/FDZ_DEAS-Doku/DEAS2020_Kurzbefragung_Instrument.pdf

Aufnahme von Fragen mit komplexerer Filterführung, konnten zahlreiche Basisinformationen aus dem persönlich-mündlichen Interview und beispielsweise Fragen zur Erwerbssituation, der Partnerschaftssituation oder Angehörigen und deren Situation nicht bzw. nicht in der im DEAS üblichen Detailtiefe erfasst werden. Dies war auch ein Grund dafür, dass in der Corona-Kurzbefragung ausschließlich Panelteilnehmende befragt wurden und nicht auf die bereits neu gezogene Basisstichprobe zurückgegriffen wurde. Die schriftliche Befragung fand im Juni und Juli des Sommers 2020 statt. Durch die kurze Feldzeit war es möglich, kurzfristig erste Effekte der Corona-Pandemie auf ältere Menschen untersuchen und publizieren zu können.¹⁷

3.2. Befragung 2020/21

Die ursprünglich für das Frühjahr 2020 geplante Erhebungswelle wurde auf den Winter 2020/21 verschoben - die Datenerhebung begann Anfang November 2020 und endete im März 2021 (Schiel et al. 2021). Aufgrund der andauernden Pandemiesituation war eine persönliche mündliche Befragung der Zielpersonen zu Hause nicht möglich. Stattdessen entschied man sich in Absprache mit dem Erhebungsinstitut (infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH) für eine telefonische Befragung allein der Panelstichprobe, also von Personen, die zuvor bereits mindestens einmal im Rahmen der Studie befragt worden waren. Für die neu gezogene Basisstichprobe lagen keine Telefonnummern vor. Darüber hinaus wurde davon ausgegangen, dass die Teilnahmebereitschaft bei telefonischer Erstbefragung nur gering ausfallen würde. Für die Umsetzung der Befragung wurde, anders als sonst bei telefonischen Befragungen üblich, nicht auf ein Telefonstudio zurückgegriffen. Vielmehr wurde der Interviewer:innenstab eingesetzt, der in der Vergangenheit bereits persönliche Interviews im DEAS durchgeführt hatte („CAPI per phone“). Das Vorgehen hat den Vorteil, dass Studienteilnehmende von denselben Interviewer:innen befragt werden können, die bereits aus den Vorwellen bekannt sind. Die Bindung an bereits bekannte Interviewer:innen kann im Rahmen einer Panelbefragung von Vorteil sein und die Kooperationsbereitschaft erhöhen. Die Interviewer:innen bekamen wie üblich das Befragungsprogramm auf einen Laptop gespielt, mit dem Auftrag, die Zielpersonen

¹⁷ In der Reihe „DZA Aktuell“ wurden kurzfristig Ergebnisse dieser Befragung veröffentlicht, um Informationen über die Lebenssituation älterer Menschen zur Verfügung zu stellen, etwa zur Frage der Altersdiskriminierung (Wettstein & Nowossadeck 2021), des ehrenamtlichen Engagements (Simonson & Kelle 2021), oder die Erwerbssituation (Engstler, Romeu Gordo, & Simonson 2020).

telefonisch zu kontaktieren und über das Telefon zu befragen. Die Daten konnten dann wie gewohnt am Laptop in das Befragungsprogramm eingegeben werden. Die telefonische Erhebung wurde in einem eigenen Pretest erprobt; das telefonische Interview ohne Listenheft führte dabei teilweise zu einer schnelleren Durchführung, teilweise jedoch auch zu Nachfragen bei den Antwortkategorien durch die Befragten. Insgesamt wurde das Verfahren durch die Interviewer:innen als gut und durchführbar beurteilt (Schiel & Ruiz Marcos 2020).

Eine Schwierigkeit bei der Umstellung auf ein telefonisches Befragungsverfahren besteht darin, dass für die Zielpersonen eine Telefonnummer vorliegen muss. Dies war zu Beginn des Jahres 2020 nur für ca. 90% der Stichprobe der Fall. Eine zentrale Aufgabe bei der Vorbereitung der neuen Welle bestand deshalb darin, die Telefonnummern der verbleibenden 10 Prozent der Stichprobe so weit wie möglich zu ermitteln. Bereits im Rahmen der Corona-Kurzbefragung im Sommer wurden die Befragten gebeten, die vorhandenen Telefonnummern zu überprüfen bzw. noch nicht bekannte Telefonnummern an das Erhebungsinstitut zu übermitteln. Auch beim Feldstart der Winterwelle 2020/21 wurde im Einladungsschreiben um die Übermittlung noch fehlender Telefonnummern gebeten. Diese Bemühungen im Sommer und Herbst führten dazu, dass für insgesamt 95 Prozent der Einsatzstichprobe eine Telefonnummer vorlag und somit eine telefonische Befragung durchgeführt werden konnte. Dies bedeutet aber auch, dass immer noch 5% der Stichprobe nicht telefonisch erreicht werden konnten.

Die Umstellung auf eine telefonische Befragung erforderte eine Anpassung des Fragebogenprogramms wie eine Reduzierung im Umfang und der Komplexität der Fragen und der zugehörigen Filterführung. So kam es z.B. zu einer Aufspaltung komplexer Fragen in einzelne Unterfragen. Zudem kann bei einer telefonischen Befragung nicht auf die visuelle Unterstützung von Listen und Karten zur Darstellung der Antwortkategorien zurückgegriffen werden, was den Befragungsprozess und vor allem den Antwortprozess für die Befragten erschweren kann. Auch der Einsatz des Zahlen-Zeichen-Tests zur Messung der kognitiven Fähigkeiten oder des Lungenfunktionstests ist telefonisch nicht möglich. Üblicherweise werden die Interviewer:innen im Anschluss an das persönliche Interview vor Ort gebeten, einige Fragen zur Wohnung und Wohnumgebung zu beantworten, um auch die Wohnsituation der Befragten in gewissem Umfang erfassen zu können. Auch diese

Fragen entfallen im telefonischen Interview.¹⁸ Ein weiterer wesentlicher Unterschied in der telefonischen Befragung besteht darin, dass der Zusatz-Fragebogen, der üblicherweise am Ende des persönlichen Interviews von den Interviewer:innen an die Befragten ausgehändigt wird, diesmal nicht persönlich übergeben werden konnte; stattdessen wurde er den Befragten im Anschluss an das Interview zusammen mit dem monetären Incentive zugeschickt. Hier hatten die Interviewer:innen also nicht die Möglichkeit, den Fragebogen selbst zu übergeben und auf diese Weise die Motivation zur Beantwortung des Fragebogens zu erhöhen. Ausgefüllt werden konnte der Fragebogen weiterhin schriftlich wie online.

3.3. Aufstockungsbefragung 2021/22

Eine weitere coronabedingte Anpassung im Studiendesign war eine schriftliche Aufstockungsbefragung um den Jahreswechsel 2021/22. Ziel war es hier, jüngere Jahrgänge, insbesondere der Geburtsjahrgänge 1975 bis 1980, in die Stichprobe zu integrieren (vgl. Schiel & Ruiz Marcos 2022). Da die eigentlich für 2020 geplante Basiserhebung nicht durchgeführt werden konnte, fehlen diese jüngeren Jahrgänge in den Erhebungen des Jahres 2020/21. Um diesen Umstand zumindest abzumildern, wurde beschlossen, eine schriftliche Auffrischungsbefragung für diese jüngeren Jahrgänge durchzuführen. Hierfür stand basierend auf der bereits gezogenen, aber nicht eingesetzten Basisstichprobe für 2020 eine Einsatzstichprobe von über 4.000 Personen zur Verfügung, denen ein 24-seitiger Fragebogen zugesandt wurde, der sich aus Inhalten aus CAPI/CATI und „Drop-off“-Fragebögen zusammensetzte. Gleichzeitig wurden einige Fragen zur Corona-Situation und zur Impfbereitschaft neu aufgenommen. Aus dieser schriftlichen Aufstockungsbefragung resultierten 1.052 ausgefüllte Fragebögen, was einer Ausschöpfung von 25% entspricht. Rund 750 Personen (71% der Teilnehmenden) erklärten im Rahmen der schriftlichen Befragung ihre Panelbereitschaft, sind also bereit, auch an zukünftigen Erhebungen wieder teilzunehmen.

¹⁸ Aus inhaltlichen Gründen wurden außerdem einige Fragen mit direktem Bezug zur Corona und zur empfundenen Bedrohung durch die Corona-Krise in das Befragungsprogramm aufgenommen.

3.4. Befragung 2023

Dem DEAS-Studiendesign mit der dreijährigen Taktung entspricht die erneute Durchführung einer Panel-Erhebung im Jahr 2023. Vorgesehen ist eine teilweise Rückkehr zur persönlichen Befragung mit Laptops bei den Befragten zu Hause: Für die Hälfte der Stichprobe ist die Rückkehr zu einer CAPI-Befragung vorgesehen, für die andere Hälfte bleibt es wie in der Welle 2020/21 bei einer telefonischen Befragung. Dabei wird ein Mixed-Mode-Experiment mit einer randomisierten Zuweisung des Modus realisiert, um Modus-Unterschiede zwischen persönlich-mündlicher und telefonischer Befragung systematisch untersuchen zu können. Demnach bieten die Interviewer:innen im Rahmen der Kontaktierung zunächst basierend auf einer Zufallsauswahl einen der beiden Befragungs-Modi an (telefonische oder persönliche Befragung; die Incentivierung beträgt in beiden Modi jeweils € 15). Falls sich danach abzeichnet, dass dieser Modus nicht gewünscht wird, soll der alternative Modus angeboten werden, um die Teilnahme an der Studie insgesamt nicht zu gefährden.

Um die gleichzeitige Verwendung beider Modi realisieren zu können, war eine weitere Anpassung des Erhebungsinstruments notwendig. Um Moduseffekte gering zu halten und für beide Modi ein möglichst identisches Instrument einsetzen zu können, war eine möglichst enge Angleichung des Fragebogens notwendig. Zudem wurden die Interviewer:innen angewiesen, alle Antwortkategorien sowohl im CAPI als auch im Telefoninterview laut vorzulesen, um mögliche Unterschiede in der Präsentation der Fragen auszugleichen. Ein Unterschied, der bewusst beibehalten wurde, ist die Verwendung von Karten und Listen in der CAPI-Befragung zur visuellen Unterstützung der Befragten. Hier sollte nicht auf die Vorteile der Karten bzw. Listen verzichtet werden, auch wenn dies einen kleinen Unterschied in der Befragungsform zwischen den beiden Modi bedeutet. Spezifische Fragen zur Corona-Situation wurden beibehalten (inklusive der Frage, ob die befragte Person sich während der Pandemie bisher infiziert hat). Gleichzeitig wird die neue Welle für die Integration der Auffrischungstichprobe genutzt, für die nun, wie in allen bisherigen Basisbefragungen, die entsprechenden Basisinformationen erhoben werden. Die Feldphase startete zum Jahreswechsel 2022/23 und soll im Mai 2023 abgeschlossen sein.

Nach dem Abschluss der aktuellen Welle im Frühsommer 2023 beginnt perspektivisch die Planung der nächsten Welle, die gemäß Studiendesign für 2026 angezielt wird.

Dazu gehört auch die Erhebung einer neuen Basisstichprobe, um zum einen die jüngeren Jahrgänge am unteren Altersrand der Stichprobe zu ergänzen, sowie zum anderen, um die Panelausfälle im Längsschnitt ausgleichen zu können. Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund des pandemiebedingten Ausfalls der Basiserhebung im Jahr 2020 notwendig.

4. Vergleich der Feldergebnisse 2017 vs. 2020/21

Im Folgenden wird auf Unterschiede zwischen der telefonischen Erhebung 2020/21 und der CAPI-Erhebung 2017 eingegangen, die sich aus der Umstellung der Erhebungsmethode ergeben haben könnten. Dies geschieht anhand eines Vergleichs der Feldergebnisse zwischen der letzten Welle 2017 vor Corona, die noch unbeeinflusst von den Umstellungen durchgeführt werden konnte, und der letzten Welle 2020/2021, die telefonisch durchgeführt wurde. In beiden Fällen wurden nur Panelbefragte erneut befragt, da die letzte Basisstichprobe bereits 2014 erhoben wurde. In Tabelle 1 sind die wichtigsten Kennzahlen aus dem Feldverlauf der beiden Wellen dargestellt. Zunächst wird deutlich, dass die Bruttoeinsatzstichprobe im Jahr 2017, um rund 2.000 Personen größer war als 2020/21. Der Erhebungszeitraum der Welle 2017 erstreckte sich von April bis November, während der Erhebungszeitraum der „Corona-Welle“ nur von November bis März dauerte. Daraus ergibt sich für 2017 eine Erhebungsdauer von 204 Tagen und für 2020/21 eine Erhebungsdauer von 118 Tagen. Hier zeigt sich ein wesentlicher Vorteil der telefonischen Befragung: Die Erhebung konnte in deutlich kürzerer Feldzeit abgeschlossen werden, wobei insgesamt weniger Interviews realisiert wurden. Die durchschnittliche Anzahl von Interviews pro Erhebungstag berücksichtigt diesen Unterschied: 2017 wurden 32,6 Interviews pro Feldtag realisiert, 2020/21 waren es 45,9. Die telefonische Befragung war also mit einer deutlich kürzeren Feldzeit verbunden und es konnten deutlich mehr Interviews in einer kürzeren Zeit realisiert werden.

Betrachtet man das Teilnahmeverhalten anhand der Ausschöpfungsquote, so zeigt sich, dass diese mit rund 65 bis 66 Prozent auf einem vergleichbaren Niveau verbleibt. Dies gilt auch für die Hochaltrigen ab 80 Jahren - auch hier ist die Ausschöpfungsquote zwischen den beiden Wellen nahezu identisch und liegt zwischen 51 und 52 Prozent. Hier scheint kein negativer Effekt des Moduswechsels bzw. der Tatsache, dass die

Befragten erst kurz zuvor an der Corona-Kurzbefragung teilgenommen haben, erkennbar zu sein. Hier stellt sich sogar die Frage, ob die Corona-Kurzbefragung nicht als eine Art Panelpflegemaßnahme gedient und die Ausschöpfung vielleicht sogar unterstützt hat.

Ein wesentlicher Unterschied zeigt sich bei der Interviewdauer. Diese ist im Jahr 2017 mit 90 Minuten rund 15 Minuten länger als im Jahr 2020. Dies ist insbesondere darauf zurückzuführen, dass das Fragenprogramm leicht gestrafft wurde und insbesondere der Zahlen-Zeichen-Test oder der Lungenfunktionstest sowie einige weitere Fragen in der Telefonversion nicht enthalten sind. Gleichzeitig kann dies nicht die gesamte Differenz von 15 Minuten erklären. Daraus lässt sich schließen, dass die telefonische Befragung insgesamt zu kürzeren Interviews führt.

Ein weiterer, wenn auch geringer Unterschied zeigt sich bei der Rücklaufquote des Drop-off-Fragebogens: Diese lag bei der CAPI-Erhebung 2017 bei 85 Prozent, während sie bei der telefonischen Befragung 2020/21 mit 82 Prozent etwas geringer ausfiel. Möglicherweise spielt hier der oben genannte Umstand eine Rolle, dass die Interviewer:innen den Drop-off-Fragebogen bei der telefonischen Befragung nicht persönlich übergeben und nicht persönlich für das Ausfüllen werben konnten. Insgesamt kann die Rücklaufquote von 82 Prozent jedoch weiterhin als gutes Ergebnis gewertet werden.

Tabelle 1: Feldergebnisse der DEAS-Erhebungswellen 2017 und 2020/21.

	2017 (CAPI)	2020/21 (Telefon)
Stichprobe	DEAS-Panel	DEAS-Panel
Größe Bruttostichprobe	10.485	8.379
Realisierte Fälle	6.645	5.418
Rücklaufquote insgesamt (%)	65,4	66,0
Rücklaufquote „80+“ (%)	51,7	51,0
Erhebungszeitraum	24. Apr - 13. Nov '17	4. Nov '20 - 1. Mär '21
Erhebungsdauer (Tage)	204	118
Interviews / Tag	32,6	45,9
Interviewdauer (Minuten)	90,6	74,5
Rücklauf „Drop-off“ Fragebogen (%)	85,0	81,9

Quelle: infas Methodenbericht der Wellen 2017 (Schiel et al. 2018) und 2020/21 (Schiel et al. 2021).

5. Diskussion, Fazit und Ausblick

Die Entwicklung der Corona-Pandemie in Deutschland, Europa und der Welt, die rapide Ausbreitung des Sars-Cov-2-Virus, zusammen mit den damit einhergehenden gesundheitlichen Risiken insbesondere für ältere Bevölkerungsgruppen und den daraus resultierenden politischen Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie wie Kontaktbeschränkungen hat die Durchführung des DEAS im Jahr 2020 in der ursprünglich geplanten Form unmöglich gemacht. Die Situation erforderte eine schnelle Anpassung des DEAS-Befragungsdesigns an die neuen Verhältnisse. Dazu gehörten insbesondere: die Durchführung einer kurzfristig angesetzten Corona-Kurzbefragung zur Erfassung veränderter Lebensverhältnisse nach dem ersten Lockdown und die Verschiebung der eigentlich für Frühjahr 2020 geplanten Erhebung auf den Winter 2020/21. Eine ebenfalls einschneidende Veränderung ergibt sich dadurch, dass im Jahr 2020 keine neue Basisstichprobe erhoben und befragt werden konnte und damit keine neuen Befragten in die Stichprobe aufgenommen werden konnten. Dies hatte nicht nur eine Verkleinerung der Stichprobe zur Folge, sondern auch die Anhebung der unteren Altersgrenze, da die Jahrgänge am unteren Altersrand nicht neu besetzt werden konnten. Letzteres konnte erst für die Folgebefragungen in Teilen durch die Aufstockungsbefragung 2020/21 wieder aufgefangen werden. Wenn man allerdings die Feldergebnisse der Wellen 2017 und 2020/21 miteinander vergleicht, zeigen sich nur teilweise größere Unterschiede, vor allem bei der Interviewdauer und der Länge der Feldzeit; bei Rücklaufquoten dagegen ergeben sich praktisch keine nennenswerten Unterschiede, in beiden Fällen liegt der Rücklauf bei etwa zwei Dritteln der Zielpersonen. Dies gilt auch für hochaltrige Personen im Alter ab 80 Jahren – auch hier fällt die Rücklaufquote bei den beiden Wellen fast identisch aus und liegt bei zwischen 51 und 52 Prozent. Allerdings ist zu beachten, dass es sich hierbei nur um eine deskriptive Betrachtung einfacher Kennwerte handelt; ein genauerer Vergleich müsste bspw. auch den Umstand einbeziehen, dass beide Wellen auf der gleichen Basisstichprobe von 2014 basieren, alle Befragten dementsprechend 2020/21 um die drei Jahre älter waren als 2014.

Die methodischen Anpassungen bergen weiterhin Herausforderungen für inhaltliche Analysen, da z.B. im Längsschnitt tatsächliche Veränderungen nicht sauber von den Effekten des Moduswechsels getrennt werden können. Die Befragung unter veränderten sozialen Rahmenbedingungen sowie gleichzeitig in einem anderen

Modus erschwert damit den Vergleich im Längsschnitt mit den Vorwellen. Dies gilt nicht nur für die schriftliche Corona-Kurzbefragung, sondern auch für die telefonische Befragung im Winter 2020/21. Es ist nicht eindeutig absehbar, inwieweit Fragen unterschiedlich beantwortet werden, wenn sie einerseits im persönlichen Interview vor Ort und andererseits telefonisch beantwortet werden (vgl. bspw. Gordoni, Schmidt, & Gordoni 2012). Es besteht daher die Gefahr, dass gefundene Unterschiede im Zeitverlauf nicht (nur) auf Unterschiede in den Lebensumständen, z.B. durch die Pandemie, zurückzuführen sind, sondern (auch) ein Artefakt des Moduswechsels darstellen (Vannieuwenhuyze & Loosveldt 2013). Auch die Datenqualität kann unterschiedlich ausfallen, z. B. im Hinblick auf fehlende Werte und fehlende Angaben im Interview. Das DEAS-Team unternimmt derzeit weitergehende Analysen, um die Auswirkungen des Moduswechsels auf die Befragungsinhalte besser abschätzen zu können. Hierfür wird das Mixed-Mode Experiment aus der Erhebung 2023 von großem Nutzen sein. Gleichzeitig wird die Frage der optimalen Moduswahl für den DEAS auch in Zukunft relevant sein. In der Literatur werden zum einen Mixed-Mode-Designs diskutiert, um bspw. die Ausschöpfung zu erhöhen (bspw. Medway & Fulton 2012); zum anderen gibt es Argumente, auch für allgemeine Bevölkerungsumfragen stärker auf schriftliche und webgestützte Befragungen zu setzen (Wolf, Christmann, Gummer, Schnaudt, & Verhoeven 2021). Für den DEAS ist die persönliche Befragung vor Ort das bisherige Standarddesign, mit dem bestimmte Vorteile wie bspw. die Messung der Lungenfunktion verbunden sind; zum anderen bietet die telefonische Befragung andere Vorteile, etwa eine schnellere Feldzeit. Gleichzeitig ist es möglich, dass telefonische Interviews bei gleicher Dauer als anstrengender empfunden werden als CAPI-Interviews; auch ist zu bedenken, dass gerade bei der Zielgruppe älterer Personen im DEAS es zunehmend zu Verständnisschwierigkeiten aufgrund von Hörproblemen kommen kann (vgl. Schiel & Ruiz Marcos 2020). Es bleibt generell abzuwarten, ob nach der Corona-Pandemie und zwei Wellen mit schriftlicher bzw. telefonischer Befragung die Zielpersonen wieder dazu bereit sind, sich auf ein persönliches Interview einzulassen und Interviewer:innen nach Hause einladen, um sich vor Ort persönlich befragen zu lassen. Dazu wird die aktuelle Welle im Jahr 2023 wichtige Anhaltspunkte für die Zukunft liefern.

6. Literatur

- Batista, L. G., Urbaniak, A., & Wanka, A. (2022). Doing ageing research in pandemic times: a reflexive approach towards research ethics during the COVID-19 pandemic. *Ageing & Society*, 1-12. 10.1017/S0144686X22000733.
- Engstler, H., Romeu Gordo, L., & Simonson, J. (2020). Auswirkungen der Corona-Krise auf die Arbeitssituation von Menschen im mittleren und höheren Erwerbsalter. *DZA Aktuell*, 2/2020. Online: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-71014-9>.
- Engstler, H., & Schmiade, N. (2013). The German Ageing Survey (DEAS) – A Longitudinal and Time-Series Study of People in the Second Half of Life. *Schmollers Jahrbuch*, 133(1), 97-107. 10.3790/SCHM.133.1.97.
- Gordoni, G., Schmidt, P., & Gordoni, Y. (2012). Measurement Invariance across Face-to-Face and Telephone Modes: The Case of Minority-Status Collectivistic-oriented Groups*. *International Journal of Public Opinion Research*, 24(2), 185-207. 10.1093/IJPOR/EDQ054.
- Hale, T., Angrist, N., Goldszmidt, R., Kira, B., Petherick, A., Phillips, T., Webster, S., Cameron-Blake, E., Hallas, L., Majumdar, S., & Tatlow, H. (2021). A global panel database of pandemic policies (Oxford COVID-19 Government Response Tracker). *Nature Human Behaviour* 2021, 5(4), 529-538. 10.1038/s41562-021-01079-8.
- Kelly, L., Murray, A., Quail, A., & McNamara, E. (2023). Adaptations to a cohort study in response to the COVID-19 pandemic: insights from Growing Up in Ireland. *Longitudinal and Life Course Studies*, 14(2), 294-307. 10.1332/175795921X16605676242991
- Klaus, D., & Engstler, H. (2017). Daten und Methoden des Deutschen Alterssurveys. *Altern im Wandel*, 29-45. Springer Verlag. 10.1007/978-3-658-12502-8_2.
- Klaus, D., Engstler, H., Mahne, K., Wolff, J. K., Simonson, J., Wurm, S., & Tesch-Römer, C. (2017). Cohort Profile: The German Ageing Survey (DEAS). *International Journal of Epidemiology*, 46(4), 1105-1105g. 10.1093/IJE/DYW326.
- Kühne, S., Kroh, M., Liebig, S., & Zinn, S. (2020). The Need for Household Panel Surveys in Times of Crisis: The Case of SOEP-CoV. *Survey Research Methods*, 14(2), 195-203. 10.18148/SRM/2020.V14I2.7748.
- Medway, R. L., & Fulton, J. (2012). When More Gets You Less: A Meta-Analysis of the Effect of Concurrent Web Options on Mail Survey Response Rates. *Public Opinion Quarterly*, 76(4), 733-746. 10.1093/POQ/NFS047.
- Scherpenzeel, A., Axt, K., Bergmann, M., Douhou, S., Oepen, A., Sand, G., Schuller, K., Stuck, S., Wagner, M., & Börsch-Supan, A. (2020). Collecting survey data among the 50+ population during the COVID-19 outbreak: The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *Survey Research Methods*, 14(2), 217-221. 10.18148/SRM/2020.V14I2.7738.
- Schiel, S., & Ruiz Marcos, J. (2022). *Methodenbericht Deutscher Alterssurvey (DEAS): Stichprobenaufstockung - Erstbefragung der Jahrgänge 1975 bis 1980*. Bonn, Germany: infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH.
- Schiel, S., & Ruiz Marcos, J. (2020). *Pretestbericht Deutscher Alterssurvey (DEAS) – Telefonische Panelbefragung 2020*. Bonn, Germany: infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH.
- Schiel, S., Ruiz Marcos, J., Dickmann, C., Aust, F., & Middendorf, L. (2018). *Methodenbericht Deutscher Alterssurvey (DEAS): Durchführung der 6. Erhebungswelle 2017*. Bonn, Germany: infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH.
- Schiel, S., Ruiz Marcos, J., Schulz, S., Dickmann, C., & Fahrenholz, M. (2021). *Methodenbericht Deutscher Alterssurvey (DEAS): Durchführung der 7. Erhebungswelle 2020/2021*. Bonn, Germany: infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH.

- Simonson, J., & Kelle, N. (2021). Ehrenamtliches Engagement von Menschen in der zweiten Lebenshälfte während der Corona-Pandemie. *DZA Aktuell*, 08/2021, S. 21-21. Online: <https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/76154>.
- Tolksdorf, K., Loenenbach, A., & Buda, S. (2022). Dritte Aktualisierung der „Retrospektiven Phaseneinteilung der COVID-19-Pandemie in Deutschland“. *Epidemiologisches Bulletin*, 2022(38), 3-6.
- Vannieuwenhuyze, J. T. A., & Loosveldt, G. (2013). Evaluating Relative Mode Effects in Mixed-Mode Surveys: Three Methods to Disentangle Selection and Measurement Effects. *Sociological Methods and Research*, 42(1), 82-104.
10.1177/0049124112464868
- Wettstein, M., & Nowossadeck, S. (2021). Altersdiskriminierung in der Pandemie ist nicht die Regel: jede zwanzigste Person in der zweiten Lebenshälfte berichtet erfahrene Benachteiligung wegen ihres Alters. *DZA Aktuell*, 06/2021, S. 24-24. Online: <https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/72544>.
- Wolf, C., Christmann, P., Gummer, T., Schnaudt, C., & Verhoeven, S. (2021). Conducting General Social Surveys as Self-Administered Mixed-Mode Surveys. *Public Opinion Quarterly*, 85(2), 623-648. 10.1093/POQ/NFAB039.