

Die Hochschule für Angewandte Wissenschaften¹ führt zurzeit ein Forschungsprojekt mit dem Namen SAĞLIK durch. Damit möchten wir Angebote für ältere Menschen mit türkischem Migrationshintergrund schaffen, die hoffentlich auch Ihre gesundheitliche Lebensqualität verbessern können. Dazu benötigen wir jedoch Ihre Unterstützung und vor allem Ihr Wissen, denn Sie können natürlich am besten sagen, wie es Ihnen geht und welche Bedürfnisse Sie haben.

Mein Name ist..., und ich bin im Projekt als studentische Hilfskraft eingestellt und möchte gerne mit Ihnen diesen Fragebogen durchgehen. Ihre Antworten werden vertraulich behandelt und bleiben anonym, Sie brauchen also Ihren Namen nicht zu nennen. Außerdem sind alle Angaben freiwillig: wenn Sie eine Frage nicht beantworten mögen, hat das für Sie keine Konsequenzen.

Aber natürlich freuen wir uns über jede Information, und ich bedanke mich schon jetzt für Ihre Mithilfe!

► **Interviewanweisung: Bei diesem Symbol** ►  **bitte entsprechende Karte vorlegen**

Würden Sie mir zuerst bitte Monat und Jahr Ihrer Geburt nennen:

Geburtsdatum: ► **Interviewanweisung: März 1946 → 03 46**
Monat Jahr

wenn unklar / unbekannt: vor 1950
etwa 1950
nach 1950

keine Angabe

► **Interviewanweisung: nach dem Geschlecht bitte nicht fragen, nur ankreuzen!**

Geschlecht weiblich
männlich

¹ Auf Nachfrage: Kooperation der Departments Gesundheitswissenschaften und Soziale Arbeit unter der Leitung von Prof. Dr. Westenhöfer und Prof. Deneke, Dep. Gesundheitswissenschaften, sowie Prof. Schmoecker, Dep. Soziale Arbeit

I Gesundheitszustand – ärztliche Versorgung und Dienstleistungen

Zuerst einmal möchte ich mich nach Ihrer ärztlichen Versorgung erkundigen.

1. Haben Sie eine Hausärztin oder einen Hausarzt, an den Sie sich gewöhnlich bei gesundheitlichen Problemen wenden?²

Ja ➔ weiter mit Frage 2

Nein..... ➔ weiter mit Frage 4

keine Angabe ➔ weiter mit Frage 4

2. Wenn Sie an die letzten zwei Jahre denken - wie oft sind Sie üblicherweise zu Ihrer Hausärztin/Ihrem Hausarzt gegangen? (sofern keine akuten Krankheiten bestanden und/oder eine Operation durchgeführt wurde)



(mehrmals) wöchentlich.....

alle 2-3 Wochen

1x im Monat.....

1x im Vierteljahr.....

seltener als 1x im Vierteljahr.....

gar nicht

keine Angabe

3. Wie häufig kommt es vor, dass Ihre Hausärztin oder Ihr Hausarzt...



	bei jedem Besuch	manchmal	nie
a. ...fragt, wie viel Sie sich körperlich betätigen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ...Ihnen sagt, dass Sie sich regelmäßig körperlich betätigen sollten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ...fragt, ob Sie leicht das Gleichgewicht verlieren und hinfallen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ...kontrolliert, ob Sie Probleme beim Gehen oder mit dem Gleichgewicht haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. ...Ihr Gewicht kontrolliert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

² Fragen 1-3: Börsch-Supan/Hank 2009

	bei jedem Besuch	manchmal	nie
f. ...Sie nach Medikamenten fragt, die Sie einnehmen, weil sie Ihnen ein anderer Arzt verschrieben hat oder die Sie rezeptfrei gekauft haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Haben Sie eine Behinderung?

Ja ➔ weiter mit Fragen 5, 6 und 7

Nein ➔ weiter mit Frage 8

keine Angabe ➔ weiter mit Frage 8

5. Wie hoch ist der Grad Ihrer Behinderung?

unbekannt

keine Angabe

6. Besitzen Sie einen Schwerbehindertenausweis?

Ja ➔ mit Merkzeichen: _____

Nein

keine Angabe

7. Wodurch wurde Ihre Behinderung verursacht?

➤ **Interviewanweisung: offen antworten lassen, ggf. nachfragen**

Arbeitseinflüsse

Arbeitsunfall

Behinderung von Kindheit an....

Krankheit im Alter

Chronische Krankheit

Sonstiges: _____

keine Angabe

8. Es gibt recht viele Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, die von verschiedenen Anbietern durchgeführt werden und sich zum Beispiel mit Entspannung, Ernährung oder Bewegung befassen. Zum Teil werden die Angebote von den Krankenversicherungen finanziert. Haben Sie während der letzten 12 Monate an solchen Maßnahmen teilgenommen?

Ja ➔ weiter mit Fragen 9 und 10

Nein ➔ weiter mit Frage 11

keine Angabe ➔ weiter mit Frage 11

9. Welche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung haben Sie während der letzten 12 Monate besucht, und wie waren diese finanziert? (Mehrfachantworten möglich)

	ja, Teilnahme in den letzten 12 Monaten	Art der Finanzierung	
		vollständig selbst finanziert	teilweise selbst finanziert
Gewichtsreduktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesunde Ernährung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gymnastik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entspannung oder Stressbewältigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fitness oder Ausgleichssport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raucherentwöhnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Sind Sie der Meinung, dass sich Ihr Befinden oder Ihr Gesundheitszustand durch die Teilnahme an einer oder mehreren dieser Maßnahmen gebessert hat?

Ja

Nein

keine Angabe

11. Wenn Sie etwas über Gesundheit wissen wollen (Behandlungsempfehlungen, Hausmittel etc.), an wen wenden Sie sich dann, und wie oft kommt das vor?
(Mehrfachnennungen möglich)³



➤ **Interviewanweisung: offen antworten lassen, ggf. fehlende Items nachfragen**

➤ **Interviewanweisung: Spalte „nicht zutreffend“, wenn z.B. keine Kinder vorhanden sind**

	immer	häufig	manchmal	selten	nie	unzutreffend
Ehe- / Lebenspartner/in*	<input type="checkbox"/>					
Kind/er	<input type="checkbox"/>					
Enkelkind/er	<input type="checkbox"/>					
(Schwieger-)Eltern	<input type="checkbox"/>					
andere Verwandte	<input type="checkbox"/>					
Freund/innen*	<input type="checkbox"/>					
Bekannte	<input type="checkbox"/>					
Nachbar/innen*	<input type="checkbox"/>					
Arzt/Ärztin*	<input type="checkbox"/>					
Apotheker/in	<input type="checkbox"/>					
Mitarbeiter/innen* einer Begegnungsstätte	<input type="checkbox"/>					
Besucher/innen* einer Begegnungsstätte	<input type="checkbox"/>					
Mitarbeiter/innen* einer türkischen Gemeinde	<input type="checkbox"/>					
Besucher/innen einer türkischen Gemeinde	<input type="checkbox"/>					
Mitarbeiter/innen* einer Moschee oder religiösen Begegnungsstätte	<input type="checkbox"/>					
Besucher/innen* einer Moschee oder religiösen Begegnungsstätte	<input type="checkbox"/>					
Mitarbeiter/innen* einer alevitischen Einrichtung	<input type="checkbox"/>					
Besucher/innen* einer alevitischen Einrichtung	<input type="checkbox"/>					
Sonstige Personen, nämlich	<input type="checkbox"/>					

*Unzutreffendes streichen

Ich frage niemanden um Rat

Ich informiere mich woanders, nämlich durch...

Fortsetzung der Frage... ⇒ nächste Seite

³ Im Türkischen gibt es keine Unterscheidung männlich/weiblich, daher wird die Geschlechtsverteilung über die Netzwerkkarten erfragt.

	immer	häufig	manchmal	selten	nie
Broschüre/Buch	<input type="checkbox"/>				
Krankenkasse	<input type="checkbox"/>				
Recherche im Internet	<input type="checkbox"/>				
Sonstiges:	<input type="checkbox"/>				

II Gesundheitsbezogene Lebensqualität⁴

12. Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen bezeichnen? 

ausgezeichnet	sehr gut	mittelmäßig	schlecht	sehr schlecht
<input type="checkbox"/>				

13. Im Vergleich zum vergangenen Jahr, wie würden Sie Ihren derzeitigen Gesundheitszustand beschreiben? 

viel besser als vor einem Jahr	etwas besser als vor einem Jahr	etwa so wie vor einem Jahr	etwas schlechter als vor einem Jahr	viel schlechter als vor einem Jahr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die folgenden Fragen beschreiben Tätigkeiten, die Sie vielleicht an einem normalen Tag ausüben. Sind Sie durch Ihren derzeitigen Gesundheitszustand bei diesen Tätigkeiten eingeschränkt? Wenn ja, wie stark? 

	ja, sehr eingeschränkt	ja, etwas eingeschränkt	nein, gar nicht eingeschränkt
14. anstrengende Tätigkeiten wie z.B. schnell laufen, schwere Gegenstände heben, anstrengenden Sport treiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. gemäßigte Tätigkeiten wie z.B. einen Tisch verschieben, Staubsaugen, Kegeln, Golf spielen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Einkaufstasche heben oder tragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fortsetzung der Frage... ⇨ nächste Seite

⁴ SF-36 v. 2 – Übersetzung aus dem RKI-Gesundheitsfragebogen

	ja, sehr eingeschränkt	ja, etwas eingeschränkt	nein, gar nicht eingeschränkt
17. mehrere Treppenabsätze steigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. einen Treppenabsatz steigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. sich beugen, knien oder bücken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. mehr als 1 Kilometer gehen (one mile)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. mehrere hundert Meter gehen (several blocks)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. 100 m gehen (one block)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. sich baden oder anziehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie oft hatten Sie in den vergangenen 4 Wochen aufgrund Ihrer körperlichen Gesundheit irgendwelche Schwierigkeiten bei der Arbeit oder anderen alltäglichen Tätigkeiten im Beruf bzw. zu Hause?



	immer	meistens	manchmal	selten	nie
24. Ich konnte nicht so lange wie üblich tätig sein.	<input type="checkbox"/>				
25. Ich habe weniger geschafft, als ich wollte.	<input type="checkbox"/>				
26. Ich konnte nur bestimmte Dinge tun.	<input type="checkbox"/>				
27. Ich hatte Schwierigkeiten bei der Ausführung (z.B. ich musste mich besonders anstrengen).	<input type="checkbox"/>				

Wie oft hatten Sie in den vergangenen 4 Wochen aufgrund seelischer Probleme irgendwelche Schwierigkeiten bei der Arbeit oder anderen alltäglichen Tätigkeiten im Beruf bzw. zu Hause (z. B. weil Sie sich niedergeschlagen oder ängstlich fühlten)?



	immer	meistens	manchmal	selten	nie
28. Ich konnte nicht so lange wie üblich tätig sein.	<input type="checkbox"/>				
29. Ich habe weniger geschafft, als ich wollte.	<input type="checkbox"/>				

Fortsetzung der Frage... ⇨ nächste Seite

	immer	meistens	manchmal	selten	nie
30. Ich konnte nicht so sorgfältig wie üblich arbeiten.	<input type="checkbox"/>				

31. Wie sehr haben Ihre körperliche Gesundheit oder seelischen Probleme in den vergangenen vier Wochen Ihre normalen Kontakte zu Familienangehörigen, Freund/innen, Nachbar/innen oder zum Bekanntenkreis beeinträchtigt? ➤ 

sehr	ziemlich	mäßig	etwas	überhaupt nicht
<input type="checkbox"/>				

32. Wie stark waren Ihre Schmerzen in den vergangenen vier Wochen? ➤ 

sehr stark	stark	mäßig	leicht	sehr leicht	keine Schmerzen
<input type="checkbox"/>					

33. Inwieweit haben die Schmerzen Sie in den vergangenen vier Wochen bei der Ausübung Ihrer Alltagstätigkeiten zu Hause und im Beruf behindert? ➤ 

sehr	ziemlich	mäßig	etwas	überhaupt nicht
<input type="checkbox"/>				

In diesen Fragen geht es darum, wie Sie sich fühlen und wie es Ihnen in den vergangenen 4 Wochen gegangen ist. ➤ 

Wie oft fühlten Sie sich in den letzten vier Wochen...	immer	meistens	manchmal	selten	nie
34. ...voller Leben?	<input type="checkbox"/>				
35. ...sehr nervös?	<input type="checkbox"/>				
36. ...so niedergeschlagen, dass nichts Sie aufheitern konnte?	<input type="checkbox"/>				
37. ...ruhig und gelassen?	<input type="checkbox"/>				
38. ...voller Energie?	<input type="checkbox"/>				

Fortsetzung der Frage... ➔ nächste Seite

Wie oft fühlten Sie sich in den letzten vier Wochen...	immer	meistens	manchmal	selten	nie
39. ...entmutigt und traurig?	<input type="checkbox"/>				
40. ...erschöpft?	<input type="checkbox"/>				
41. ...glücklich?	<input type="checkbox"/>				
42. ...müde?	<input type="checkbox"/>				

43. Wie häufig haben Ihre körperliche Gesundheit oder seelischen Probleme in den vergangenen 4 Wochen Ihre Kontakte zu anderen Menschen (Besuche bei Freunden, Verwandten usw.) beeinträchtigt? 

immer	meistens	manchmal	selten	nie
<input type="checkbox"/>				

Inwieweit trifft jede der folgenden Aussagen auf Sie zu? 

	trifft ganz zu	trifft weitgehend zu	weiß nicht	trifft weitgehend nicht zu	trifft überhaupt nicht zu
44. Ich scheine etwas leichter als andere Menschen krank zu werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Ich bin genauso gesund wie andere Menschen, die ich kenne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Ich erwarte, dass sich meine Gesundheit verschlechtert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Meine Gesundheit ist ausgezeichnet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III Bewegung - körperliche Aktivität und Sport/Anstrengung

Der nächste Abschnitt der Befragung handelt von Ihrer Bewegung, Ihren Aktivitäten und Sport.

48. **Erinnern Sie sich an den gestrigen Tag, es war...(Wochentag?) - wie viel Zeit haben Sie mit folgenden Tätigkeiten zugebracht?⁵**

➤ **Interviewanweisung: Schätzung in Stunden, der Gesamtwert liegt bei 24 Stunden**



_____ Std. Schlafen und Liegen

_____ Std. Sitzen

_____ Std. leichte körperliche Tätigkeiten, z.B. kochen, einkaufen, Körperpflege, Verkaufstätigkeit, spazieren gehen, aufräumen,...

_____ Std. mittelschwere körperliche Tätigkeiten, z.B. putzen, Rad fahren, schwimmen

_____ Std. anstrengende körperliche Tätigkeiten, z.B. schwere Gegenstände heben, schwere Gartenarbeit, Holzhacken, schnell laufen

keine Angabe

49. **Im Hinblick auf Ihre Bewegung, war das gestern ein normaler oder ein außergewöhnlicher Tag?**

normal

außergewöhnlich viel Bewegung

außergewöhnlich wenig Bewegung ...

keine Angabe

50. **Treiben Sie normalerweise Sport oder bewegen sich um der Bewegung willen?**

Ja ➔ weiter mit Frage 51

Nein ➔ weiter mit Frage 52

keine Angabe ➔ weiter mit Frage 51

⁵ in Anlehnung an Mensink 2003

51. Welchen Sport treiben Sie bzw. welche Bewegungen führen Sie aus, und wie oft?

➤ *Interviewanweisung: offen antworten lassen, dann das Passende ankreuzen, ggf. nachfragen*

Sportart, Art der Bewegung	weniger als 1 h/Woche	regelmäßig 1-2 h/Woche	regelmäßig 2-4 h/Woche	regelmäßig mehr als 4 h/Woche
	<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"/>

keine Angabe

52. Insgesamt gesehen, wie stark achten Sie derzeit auf ausreichend körperliche Bewegung?



sehr stark	stark	teils teils	wenig	gar nicht
<input type="checkbox"/>				

keine Angabe

IV Umgang mit Tabak⁶/Alkohol⁷

53. Rauchen Sie zurzeit, wenn auch nur gelegentlich?

Ja ➔ weiter mit Fragen 54 und 55

Nein ➔ weiter mit Frage 56

keine Angabe ➔ weiter mit Frage 56

⁶ In Anlehnung an RKI Gesundheitsfragebogen 65+, nicht vollständig übernommen

⁷ Audit-C

54. Wie viel rauchen Sie zurzeit durchschnittlich? (Mehrfachantworten möglich)

► **Interviewanweisung: offen antworten lassen, evtl. Fehlendes nachfragen; Stückmenge pro Woche bzw. pro Tag selber errechnen; z.B. „ich rauche jeden Tag 10 Zigaretten“ - Wochenmenge dann nicht erfragen, sondern selber eintragen.**

	Ø Stückmenge pro Tag	Ø Stückmenge pro Woche
Zigaretten		
Zigarren/Zigarillos		
Pfeifen		
Wasserpfeifen		
Sonstiges:		

keine Angabe

55. Wollen Sie das Rauchen aufgeben?

Nein, ich habe es nicht vor

Ja, ich denke darüber nach

Ja, ich habe die feste Absicht dazu ...

keine Angabe

56. Wie oft trinken Sie Alkohol?



nie ➔ weiter mit Frage 59

einmal pro Monat o. seltener

2-4 x pro Monat

2-3 x pro Woche

4x pro Woche oder mehr

keine Angabe ➔ weiter mit Fragen 57 und ggf. 58

57. Wenn Sie Alkohol trinken, wie viele Gläser trinken Sie dann normalerweise an einem Tag?  

	Bier 0,3 l	Wein/Sekt 0,2 l	Schnaps/Likör 0,02 l
gar nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-2 Gläser pro Tag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-4 Gläser pro Tag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5-6 Gläser pro Tag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7-9 Gläser pro Tag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 oder mehr Gläser pro Tag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

keine Angabe

58. Wie oft trinken Sie sechs oder mehr Gläser bei einer Gelegenheit, zum Beispiel bei einer Feier oder einem Abendessen?  

- nie
- seltener als einmal pro Monat ..
- jeden Monat
- jede Woche
- (fast) jeden Tag
- keine Angabe

V Ernährung

Der folgende Teil handelt von Ihren Ernährungsgewohnheiten.

59. Welche Mahlzeiten nehmen Sie normalerweise zu sich?  

	regelmäßig	unregelmäßig	nie
Frühstück	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittagessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abendbrot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

keine Angabe

60. Wie oft essen Sie eine warme Mahlzeit?



- mehr als 1x täglich
- 1 x täglich.....
- mehrmals pro Woche
- 1 x pro Woche
- weniger als 1x pro Woche
- nie
- keine Angabe

61. Wie viele Portionen Obst und Gemüse essen Sie normalerweise pro Tag?

➤ **Interviewanweisung:** eine Portion entspricht etwa 1 Handvoll, aus folgender Liste nur auszugsweise Beispiele entnehmen, wenn es Unklarheiten gibt

➤ **Interviewanweisung:** offen antworten lassen, dann ankreuzen

1 Portion Gemüse entspricht z.B.	1 Portion Obst entspricht z.B.
<ul style="list-style-type: none"> • 1 kleiner Kohlrabi oder 1 Paprika oder 3 Tomaten • 2 Hände voll Salat oder klein geschnittener Möhren • 1 kleine Dose Gemüse (ca. 125 g) • 2 Hände voll TK-Brokkoli, -Spinat oder – Champignons (ca. 125 g) • 1 Handvoll getrocknete Hülsenfrüchte wie Linsen oder Erbsen • 1 Handvoll Sauerkraut oder sauer eingelegtes Gemüse • 1 Glas Tomaten- oder Karottensaft 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Apfel oder 1 Banane oder 1 Orange oder 1 Pfirsich • 2 Hände voll Erdbeeren, Himbeeren oder Trauben • 4 EL Fruchtkompott ohne Zucker bzw. leicht gezuckert • 2 Hände voll TK-Beerenmischung • 5 Trockenpflaumen oder getrocknete Aprikosen • 1 Glas Fruchtsaft mit 100 % Fruchtgehalt oder 1 Smoothie • 1/2 Handvoll Nüsse (ca. 25 g)

	Obst	Gemüse
gar keine Portion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 Portion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Portionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Portionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Portionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Portionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mehr als 5 Portionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

keine Angabe

62. Wie oft essen Sie normalerweise Fleisch?



- mehr als 1x täglich
- 1 x täglich.....
- mehrmals pro Woche
- 1 x pro Woche
- weniger als 1x pro Woche
- nie
- keine Angabe

63. Ernähren Sie sich bewusst fettarm?



immer	meistens	manchmal	selten	nie
<input type="checkbox"/>				

keine Angabe

64. Halten Sie sich beim Essen bewusst zurück, um nicht zuzunehmen?



immer	meistens	manchmal	selten	nie
<input type="checkbox"/>				

keine Angabe

65. Wie viel und was trinken Sie normalerweise pro Tag?

1 Wasserglas oder 1 Tasse Kaffee/Tee = 0,2l

➤ Interviewanweisung: erst offen antworten lassen, ggf. einzelne Getränke nachfragen und ergänzen

	gar nicht	0,2 – unter 0,5l	0,5 – unter 1l	1 – unter 1,5l	1,5 – 2l	mehr als 2l
Kaffee (auch Espresso, Cappuccino...)	<input type="checkbox"/>					
Tee (schwarzer, Früchte-, Kräutertee)	<input type="checkbox"/>					
Obst- oder Gemüsesäfte	<input type="checkbox"/>					
Cola, Fanta, Sprite o.ä.	<input type="checkbox"/>					
Milch, Kakao o.ä.	<input type="checkbox"/>					
Wasser	<input type="checkbox"/>					
sonstiges _____	<input type="checkbox"/>					

keine Angabe

66. Insgesamt gesehen, wie stark achten Sie derzeit auf gesunde Ernährung?

sehr stark	stark	teils teils	wenig	gar nicht
<input type="checkbox"/>				

keine Angabe

67. Würden Sie mir bitte Ihr Gewicht und Ihre Körpergröße nennen?

Größe (cm): _____ **Gewicht (kg):** _____

keine Angabe

68. Glauben Sie, dass Sie...?⁸

...viel zu dünn sind?

...ein bisschen zu dünn sind?

...genau das richtige Gewicht haben?

...ein bisschen zu dick sind?

...viel zu dick sind?

keine Angabe

69. Wer kocht bei Ihnen am häufigsten?

► **Interviewanweisung: erst offen antworten lassen, ggf. einzelne Items nachfragen und ergänzen**

Ich selbst

Mein/e Ehe-/Lebenspartner/in

Mein/e Kind/er

Meine (Schwieger-) Mutter

Mein (Schwieger-) Vater

Mein/e Nachbar/in

Essen auf Rädern

Andere: _____

keine Angabe

⁸ Körperselbstbild - RKI Gesundheitsfragebogen 65+

70. Wer kauft bei Ihnen / für Sie am häufigsten die Lebensmittel ein?

► **Interviewanweisung:** erst offen antworten lassen, ggf. einzelne Items nachfragen und ergänzen

- Ich selbst.....
- Mein/e Ehe-/Lebenspartner/in
- Mein/e Kind/er
- Meine (Schwieger-) Mutter
- Mein (Schwieger-) Vater
- Mein/e Nachbar/in
- Essen auf Rädern.....
- Andere: _____
- keine Angabe

71. In welchen Läden kaufen Sie am häufigsten Ihre Lebensmittel ein? Was gefällt Ihnen dort besonders, und wie gelangen Sie dorthin?

⇒ Name des Ladens ⇒		
Ich gehe dorthin, weil...		
Ich komme dorthin...		
...zu Fuß	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...mit dem Fahrrad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...mit dem Auto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...mit Bus & Bahn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⇒ weiter mit Frage 73
 ⇒ weiter mit Frage 72

keine Angabe

72. Aus welchen Gründen gehen Sie nicht zu Fuß oder fahren mit dem Fahrrad?

(Mehrfachantworten möglich)

► **Interviewanweisung:** offen antworten lassen, ggf. fehlende Zeilen abfragen

- Ich habe Schmerzen
- Ich habe keine Lust dazu.....
- Es ist mir zu anstrengend
- Es ist mir zu weit
- Ich kann kein Fahrrad fahren.....
- Anderes: _____
- keine Angabe

73. Nutzen Sie für Ihre Einkäufe einen Lieferservice?



immer	meistens	manchmal	selten	nie
<input type="checkbox"/>				

keine Angabe

VI Selbstwirksamkeitserwartung

Im folgenden Abschnitt der Befragung geht es darum, inwieweit Sie glauben, selbst Einfluss auf schwierige Bedingungen nehmen zu können.

In wieweit treffen die folgenden Aussagen Ihrer Meinung nach zu?⁹



	stimmt genau	stimmt eher	stimmt kaum	stimmt nicht
74. Die Lösung schwieriger Probleme gelingt mir immer, wenn ich mich darum bemühe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75. Wenn mir jemand Widerstand leistet, finde ich Mittel und Wege, mich durchzusetzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76. Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77. Auch bei überraschenden Ereignissen glaube ich, dass ich gut damit zurechtkommen werde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
78. In unerwarteten Situationen weiß ich immer, wie ich mich verhalten soll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79. Für jedes Problem habe ich eine Lösung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80. Schwierigkeiten sehe ich gelassen entgegen, weil ich mich immer auf meine Fähigkeiten verlassen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
81. Wenn ich mit einem Problem konfrontiert werde, habe ich meist mehrere Ideen, wie ich damit fertig werde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
82. Wenn ich mit einer neuen Sache konfrontiert werde, weiß ich, wie ich damit umgehen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
83. Was auch immer passiert, ich werde schon damit klarkommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⁹ Jerusalem/Schwarzer 1986

VII Benachteiligung und Zufriedenheit in Deutschland

84. In Deutschland werden Menschen mit Migrationshintergrund häufig benachteiligt.

Ich würde gerne von Ihnen wissen, ob Sie bereits entsprechende Erfahrungen gemacht haben.¹⁰



Fühlten Sie sich aufgrund Ihrer Herkunft ungleich behandelt...	ja, mehrmals	ja, einmal	nie	nicht zutreffend
...beim Einkaufen / in Gaststätten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...in Ihrer Nachbarschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...bei der Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...bei der Arbeitssuche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...bei der Wohnungssuche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...bei der Polizei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...bei einer Behörde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...bei einer anderen Situation, nämlich:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VIII Soziale Vernetzung

Soziale Beziehungen können helfen, im Alter zufrieden zu sein und gesund zu bleiben. Deshalb haben wir im Folgenden einige Fragen zu Ihren Kontakten und sozialen Beziehungen.

85. Zu welchen Personen haben Sie Kontakt, und wie oft sehen Sie sie?¹¹



➤ **Interviewanweisung: offen antworten lassen, ggf. fehlende Zeilen abfragen**

	täglich	wöchentlich	monatlich	seltener	nie
Ehe- oder Lebenspartner/in	<input type="checkbox"/>				
Kind/er	<input type="checkbox"/>				
Enkelkind/er	<input type="checkbox"/>				
(Schwieger-)Eltern	<input type="checkbox"/>				
andere Verwandte	<input type="checkbox"/>				
Freund/e oder Freundin/nen	<input type="checkbox"/>				

¹⁰ in Anlehnung an Meschede et al. 2010

¹¹ Im Türkischen gibt es keine Unterscheidung männlich/weiblich, daher wird die Geschlechtsverteilung über die Netzwerkkarten erfragt

	täglich	wöchent- lich	monat- lich	seltener	nie
Bekannte	<input type="checkbox"/>				
Nachbar/innen*	<input type="checkbox"/>				
Vereinskolleg/innen*	<input type="checkbox"/>				
(ehem) Arbeitskolleg/innen*	<input type="checkbox"/>				
Arzt/Ärztin*	<input type="checkbox"/>				
Mitarbeiter/innen* einer Begegnungsstätte	<input type="checkbox"/>				
Besucher/innen* einer Begegnungsstätte	<input type="checkbox"/>				
Mitarbeiter/innen* einer türkischen Gemeinde	<input type="checkbox"/>				
Besucher/innen* einer türkischen Gemeinde	<input type="checkbox"/>				
Mitarbeiter/innen* einer Moschee oder religiösen Begegnungsstätte	<input type="checkbox"/>				
Besucher/innen* einer Moschee oder religiösen Begegnungsstätte	<input type="checkbox"/>				
Mitarbeiter/innen* einer alevitischen Einrichtung	<input type="checkbox"/>				
Besucher/innen* einer alevitischen Einrichtung	<input type="checkbox"/>				
Andere:	<input type="checkbox"/>				

* Nicht-Zutreffendes bitte streichen

In den folgenden Fragen geht es um die soziale Unterstützung, die Sie erfahren. Inwieweit treffen die Aussagen auf Sie persönlich zu?¹²



	trifft genau zu	trifft meist zu	trifft teil- weise zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
86. Ich finde ohne weiteres jemanden, der sich um meine Wohnung kümmert, wenn ich mal nicht da bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
87. Es gibt Menschen, die mich ohne Einschränkung so nehmen wie ich bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
88. Ich erfahre von anderen viel Verständnis und Geborgenheit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
89. Ich habe einen sehr vertrauten Menschen, mit dessen Hilfe ich immer rechnen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
90. Bei Bedarf kann ich mir ohne Probleme bei Freunden oder Nachbarn etwas ausleihen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹² Fragebogen zur sozialen Unterstützung - Kurzform (F-SozU K-14)

	trifft genau zu	trifft meist zu	trifft teilweise zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
91. Ich habe Freunde / Angehörige, die sich auf jeden Fall Zeit nehmen und gut zuhören, wenn ich mich aussprechen möchte.	<input type="checkbox"/>				
92. Ich kenne mehrere Menschen, mit denen ich gerne etwas unternehme.	<input type="checkbox"/>				
93. Ich habe Freunde / Angehörige, die mich einfach mal umarmen.	<input type="checkbox"/>				
94. Wenn ich krank bin, kann ich ohne Zögern Freunde / Angehörige bitten, wichtige Dinge für mich zu erledigen.	<input type="checkbox"/>				
95. Wenn ich mal sehr bedrückt bin, weiß ich, zu wem ich damit ohne weiteres gehen kann.	<input type="checkbox"/>				
96. Es gibt Menschen, die Freude und Leid mit mir teilen.	<input type="checkbox"/>				
97. Bei manchen Freunden/Angehörigen kann ich auch mal ganz ausgelassen sein.	<input type="checkbox"/>				
98. Ich habe einen vertrauten Menschen, in dessen Nähe ich mich ohne Einschränkung wohl fühle.	<input type="checkbox"/>				
99. Es gibt eine Gruppe von Menschen, zu der ich gehöre und mit der ich mich häufig treffe.	<input type="checkbox"/>				

100. Im Folgenden geht es um Hilfen und Unterstützungen, die Sie möglicherweise erhalten, und wer diese Hilfe leistet.

	ja	nein
Bekommen Sie Hilfe im Haushalt, z.B. beim Kochen, Einkaufen oder Putzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhalten Sie Unterstützung für außerhäusliche Angelegenheiten, z.B. Begleitung zum Arzt oder Ämtergänge?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werden Sie gepflegt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	☉ Frage 101	☉ Frage 102

101. Falls ja, durch wen erhalten Sie Hilfe und Unterstützung in den jeweiligen Bereichen oder werden gepflegt?

➤ *Interviewanweisung: offen antworten lassen, ggf. fehlende Zeilen abfragen*

	Hilfe im Haushalt	Unterstützung außer Haus	Pflege
Ehe-/Lebenspartner/in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Schwieger-) Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enkelkinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschwister	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
andere Verwandte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freunde/Freundinnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bekannte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachbar/innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freiwillige Helfer/innen, z.B. aus sozialen Einrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bezahlte Haushaltshilfe, z.B. Putzhilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bezahlte professionelle Helfer/innen, z.B. Pflegedienst, Sozialstation etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

102. Bräuchten Sie aus Ihrer Sicht mehr Unterstützung bei der Bewältigung Ihres Alltags als Sie derzeit haben?

Ja

Nein

keine Angabe

103. Was tun Sie in Ihrer Freizeit außerhalb Ihrer eigenen Wohnung wie oft?¹³

(Mehrfachnennungen möglich)



► **Interviewanweisung: offen antworten lassen, ggf. fehlende Zeilen abfragen**

	täglich	wöchent- lich	monatlich	seltener	nie
Freund/innen/Verwandte* besuchen	<input type="checkbox"/>				
einem Hobby nachgehen	<input type="checkbox"/>				
in ein Restaurant, ein Café oder eine Teestube* gehen	<input type="checkbox"/>				
Kurse besuchen, z.B. VHS	<input type="checkbox"/>				
religiöse Veranstaltungen besuchen (z.B. Moschee)	<input type="checkbox"/>				
in der Nachbarschaft aushelfen (z.B. Blumengießen)	<input type="checkbox"/>				
ehrenamtlicher Arbeit nachgehen	<input type="checkbox"/>				
zu einer Veranstaltung gehen (Tanz, Konzert, Schauspiel)	<input type="checkbox"/>				
an einer Selbsthilfegruppe teilnehmen	<input type="checkbox"/>				
zu einem Treffpunkt für Senior/innen gehen	<input type="checkbox"/>				
in ein Kulturzentrum gehen	<input type="checkbox"/>				
an einer politischen Veranstaltung teilnehmen	<input type="checkbox"/>				
in die Bücherhalle gehen	<input type="checkbox"/>				
Sonstiges, und zwar:	<input type="checkbox"/>				

* Nicht-Zutreffendes bitte streichen

IX Soziodemografische Daten

Nun möchte ich Sie noch um ein paar persönliche Angaben bitten – auch hier gilt natürlich, dass die Daten vertraulich behandelt werden und Sie anonym bleiben.

104. In welchem Land wurden Sie geboren?

In _____

keine Angabe

¹³ Fragen wurden modifiziert nach Richard et al. (2008)

105. Seit wann leben Sie hauptsächlich in Deutschland?

Seit meiner Geburt

Seit _____

keine Angabe

106. Besitzen Sie die deutsche Staatsbürgerschaft?

Ja ➔ weiter mit Frage 108

Nein ➔ weiter mit Frage 107

keine Angabe ➔ weiter mit Frage 107

107. Besitzen Sie eine unbefristete Aufenthaltserlaubnis?

Ja

Nein

keine Angabe

108. Welche ist Ihre Muttersprache?

_____ wenn nicht Deutsch ➔ weiter mit Frage 109, sonst ➔ 110

keine Angabe ➔ weiter mit Frage 109

109. Wenn Deutsch nicht Ihre Muttersprache ist, wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein?



sehr gut	gut	mittelmäßig	schlecht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

keine Angabe

110. Wie ist Ihr Familienstand?

► **Interviewanweisung: offen antworten lassen, ggf. fehlende Items abfragen**

- ledig
- in (unehelicher) Partnerschaft lebend
- verheiratet
- getrennt lebend
- geschieden.....
- verwitwet
- keine Angabe

111. Haben Sie Kinder?

- Ja , und zwar _____ (Anzahl) ➔ weiter mit Frage 112
- Nein..... ➔ weiter mit Frage 113
- keine Angabe ➔ weiter mit Frage 113

112. Wo leben Ihre Kinder? (Mehrfachnennungen möglich)

► **Interviewanweisung: offen antworten lassen, ggf. fehlende Items abfragen**

- im selben Haushalt
- im selben Stadtteil
- in einem anderen Hamburger Stadtteil ...
- in einer anderen Stadt Deutschlands
- in der Türkei
- in einem anderen Staat
- keine Angabe

113. Wo würden Sie selbst in einigen Jahren gerne leben?

► **Interviewanweisung: offen antworten lassen, ggf. fehlende Items abfragen**

- ich möchte gerne in Hamburg bleiben
- ich möchte gerne in die Türkei zurückkehren
- ich möchte gerne in Hamburg und in der Türkei leben
- Ich möchte gerne an einem anderen Ort leben, nämlich in _____
- keine Angabe

X Wohnsituation

114. Wie ist Ihre Wohnsituation? Leben Sie...

...allein

...mit Ihrer Partnerin/Ihrem Partner....

...mit anderen Personen, nämlich: _____

insgesamtmit _____ Personen (*Zahl angeben*)

mit _____ Haustier/en (*Zahl angeben*)

keine Angabe

115. Wie ist Ihre gegenwärtige Wohnform? Wohnen Sie...

...in einer Wohnung: - zur Miete

- zum Eigentum

...in einem Haus - zur Miete:

- zum Eigentum

...in einer betreuten Wohnform

...in einem Pflegeheim

Sonstiges _____ (*bitte benennen*)

keine Angabe

116. In welcher Etage wohnen Sie?

Souterrain.....

Erdgeschoss

1.OG (auch Hochparterre)

2.OG

3.OG

4.OG oder höher

} mit Fahrstuhl

} ohne Fahrstuhl

keine Angabe

117. Würden Sie in Bezug auf Ihre Wohnung sagen, sie...¹⁴

	Ja	Nein
...ist zu klein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...kostet zuviel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...hat nicht genug Licht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...kann nicht ausreichen geheizt oder klimatisiert werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

118. Und was meinen Sie zur unmittelbaren Umgebung Ihrer Wohnung – würden Sie sagen, sie...

	Ja	Nein
...bietet in einer annehmbaren Entfernung genügend Einrichtungen wie Apotheken, Ärzte, Lebensmittelgeschäfte usw.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ist gut an den öffentlichen Nahverkehr angeschlossen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...leidet unter Luftverschmutzung, Lärm und anderen Umweltproblemen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...leidet unter Vandalismus oder hoher Kriminalität?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

XI Schulausbildung

Nun geht es um Ihre Schulausbildung und berufliche Tätigkeiten.

119. Wie viele Jahre sind Sie zur Schule gegangen?

► **Interviewanweisung: offen antworten lassen, ggf. genauer nachfragen**

gar nicht

1 - 5 Jahre

6 - 8 Jahre

9 - 11 Jahre

> 12 Jahre

keine Angabe

¹⁴ Fragen 116 und 117: RKI Gesundheitsfragebogen 65+

120. Welchen Schulabschluss besitzen Sie?

➤ *Interviewanweisung: offen antworten lassen, ggf. genauer nachfragen*

- gar kein Abschluss
- Grundschulabschluss
- Volks-/Hauptschulabschluss.....
- Mittlere Reife (Realschulabschluss).....
- Abitur/Fachhochschulreife/Allgemeine Hochschulreife (Gymnasium) ..
- Anderer Schulabschluss, und zwar: _____
- keine Angabe

121. Welche berufliche Ausbildung haben Sie abgeschlossen?

➤ *Interviewanweisung: offen antworten lassen, ggf. genauer nachfragen*

- Kein beruflicher Abschluss
- Lehre/Berufsausbildung.....
- Fachschule, Meister-, Technikerschule, Beruf- oder Fachakademie....
- Fachhochschulabschluss
- Universitätsabschluss.....
- Anderer beruflicher Abschluss, und zwar: _____
- keine Angabe

XII Erwerbssituation

122. Sind Sie zurzeit erwerbstätig?

- Ja ➔ weiter mit Frage 123
- Nein..... ➔ weiter mit Frage 124
- keine Angabe ➔ weiter mit Frage 123 oder ggf. 124

123. Wenn Sie erwerbstätig sind, wie viele Stunden pro Woche arbeiten Sie?

► *Interviewanweisung: offen antworten lassen, ggf. genauer nachfragen*

- | | | |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| bis 5 Stunden/Woche | <input type="checkbox"/> | } ➔ weiter mit Frage 125 |
| 6 - 14 Stunden/Woche..... | <input type="checkbox"/> | |
| 15 - 34 Stunden/Woche..... | <input type="checkbox"/> | |
| 35 - 40 Stunden/Woche..... | <input type="checkbox"/> | |
| 41 - 50 Stunden/Woche..... | <input type="checkbox"/> | |
| > 50 Stunden/Woche..... | <input type="checkbox"/> | |
| keine Angabe | <input type="checkbox"/> | |

124. Wenn Sie nicht erwerbstätig sind, welche der folgenden Angaben trifft auf Sie zu?



- hauptberuflich im Haushalt.....
- Rentner/in oder Pensionär/in
- Rente wegen Erwerbsunfähigkeit
- Vorruhestand/Frührente
- Arbeitslosigkeit
- aus anderen Gründen nicht erwerbstätig....
- keine Angabe

125. Wenn Sie erwerbstätig sind oder früher einmal waren, welche Tätigkeit üben Sie aus, bzw. haben Sie zuletzt ausgeübt?

_____ (Tätigkeitsangabe)

keine Angabe

126. Wie zufrieden sind / waren Sie mit Ihrer jetzigen / letzten Berufstätigkeit?



sehr unzufrieden	eher unzufrieden	weder noch	eher zufrieden	sehr zufrieden
<input type="checkbox"/>				

keine Angabe

XIII Pflege Angehöriger¹⁵

127. Pflegen Sie zurzeit eine/n Angehörige/n?

Ja ➔ weiter mit Fragen 128 und 129

Nein..... ➔ weiter mit Frage 130

keine Angabe ➔ weiter mit Frage 130

128. Wenn Sie zurzeit eine/n Angehörige/n pflegen, wie oft nimmt Sie das in Anspruch?

mehrmals täglich	einmal täglich	mehrmals pro Woche	einmal pro Woche	mehrmals pro Monat	einmal pro Monat	seltener als 1x / Monat
<input type="checkbox"/>						

keine Angabe

129. Wie sehr fühlen Sie sich insgesamt durch die Betreuung/Pflege belastet?

sehr stark belastet	stark belastet	mäßig belastet	wenig belastet	gar nicht belastet
<input type="checkbox"/>				

keine Angabe

XIV Religion, Religiosität

130. Welcher Religion oder Glaubensgemeinschaft gehören Sie an?

gar keiner

muslimisch

christlich

andere..... , und zwar _____

keine Angabe

¹⁵ in Anlehnung an RKI Gesundheitsfragebogen 65+

131. Welche Bedeutung hat Religion in Ihrem Leben?



sehr große Bedeutung	eher große Bedeutung	eher wenig Bedeutung	gar keine Bedeutung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

keine Angabe

XV Einkommen

132. Welcher Netto-Betrag (nach Abzug von Steuern, Kranken- und Sozialbeiträgen) steht Ihnen monatlich zur Verfügung? (Schätzwert)



- | | |
|--|--|
| unter 500 Euro <input type="checkbox"/> | 2.501 – 3.000 Euro..... <input type="checkbox"/> |
| 500 – 750 Euro..... <input type="checkbox"/> | 3.001 – 3.500 Euro..... <input type="checkbox"/> |
| 751 – 1.000 Euro..... <input type="checkbox"/> | 3.501 – 4.000 Euro..... <input type="checkbox"/> |
| 1.001 – 1.500 Euro..... <input type="checkbox"/> | 4.001 – 4.500 Euro..... <input type="checkbox"/> |
| 1.501 – 2.000 Euro..... <input type="checkbox"/> | mehr als 4.500 Euro ... <input type="checkbox"/> |
| 2.001 – 2.500 Euro..... <input type="checkbox"/> | |
| unbekannt <input type="checkbox"/> | |
| keine Angabe <input type="checkbox"/> | |

133. Empfinden Sie Ihr monatliches Einkommen üblicherweise als ausreichend?



immer	meistens	manchmal	selten	nie
<input type="checkbox"/>				

keine Angabe

134. Welcher Netto-Betrag (nach Abzug von Steuern, Kranken- und Sozialbeiträgen) steht Ihrem Haushalt monatlich insgesamt zur Verfügung? (Schätzwert) 

- | | |
|--|--|
| unter 500 Euro <input type="checkbox"/> | 2.501 – 3.000 Euro <input type="checkbox"/> |
| 500 – 750 Euro..... <input type="checkbox"/> | 3.001 – 3.500 Euro <input type="checkbox"/> |
| 751 – 1.000 Euro..... <input type="checkbox"/> | 3.501 – 4.000 Euro <input type="checkbox"/> |
| 1.001 – 1.500 Euro..... <input type="checkbox"/> | 4.001 – 4.500 Euro <input type="checkbox"/> |
| 1.501 – 2.000 Euro..... <input type="checkbox"/> | mehr als 4.500 Euro .. <input type="checkbox"/> |
| 2.001 – 2.500 Euro..... <input type="checkbox"/> | |
| unbekannt <input type="checkbox"/> | |
| keine Angabe <input type="checkbox"/> | |

135. Empfinden Sie das monatliche Einkommen Ihres Haushalts üblicherweise als ausreichend? 

immer	meistens	manchmal	selten	nie
<input type="checkbox"/>				

keine Angabe

XVI Ideen, Anregungen, Wünsche

136. Wenn Sie noch einmal an all die Bereiche denken, zu denen Sie sich in dieser Befragung äußerten, haben Sie noch weitere Anmerkungen? Welche Themen interessieren Sie persönlich am meisten, welche Wünsche haben Sie?

Im Bereich...	
...Ernährung	
...Bewegung	
...soziale Teilhabe, das ist z.B. das Eingebundensein im Stadtteil, in der Nachbarschaft, im Freundeskreis	

keine Angabe

137. Welche Art von Angebot würde Sie wie sehr interessieren? (Alle Vorschläge wären kostenlos und zu Fuß erreichbar.)



	sehr	etwas	wenig	gar nicht
	interessant			
Vortrag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vortrag mit Diskussionsrunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Workshop, d.h. etwas selber und/oder in einer Gruppe erarbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbsthilfegruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sportangebot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, nämlich:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

keine Angabe

Viele Dank für Ihre Mithilfe!

ausgefüllt am: _____(Datum)

in: _____(Stadtteil)

Literatur

Angermeyer, Matthias, C.; Kilian, Reinhold; Matschinger, Herbert (2000): WHOQOL-100 und WHOQOL-BREF. Handbuch für die deutschsprachige Version der WHO Instrumente zur Erfassung der Lebensqualität, Göttingen u.a.: Toronto

Börsch-Supan, Axel/Hank, Karsten (2009): Share Studie - Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. Research Unit SHARE Mannheim Research Institute for the Economics of Aging MEA University of Mannheim

Deutsche Shell Holding GmbH (2010): Fragebogen der Shell Jugendstudie 2010. Hamburg [URL: http://www-static.shell.com/static/deu/downloads/aboutshell/our_commitment/shell_youth_study/2010/youth_study_2010_questionnaire.pdf; Zugriff am 27.10.10]

Meschede, Andrea/Kühmichel, Sabine/Behr, Julia/Sander, Wolfgang (2010): Jugendbefragung: Ausgrenzung und Integration im Alltag. Bundeszentrale für politische Bildung. Berlin. [URL: <http://www.bpb.de/files/HWHZV1.pdf>; Zugriff am 31.10.2010]

Richard, Lucy; Gauvin, Lise; Gosselin, Céline; Laforest, Sophie (2008): Staying connected: neighbourhood correlates of social participation among older adults living in an urban environment in Montréal, Quebec, in: Health Promotion International, 24/1, S. 46-57

Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2008): DEGS Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland. Gesundheitsfragebogen ab 65 Jahre. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland. Berlin

Schwarzer, R./Jerusalem, M. (Hrsg.) (1999): Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen: Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen. Berlin: Freie Universität Berlin