

ZA6483

Senioren 1994

- Fragebogen -

SFZ Befragung 3 - 94

1. Wenn Sie an die Entwicklung in den nächsten Wochen und Monaten denken, haben Sie dann

- | | | |
|--|--------------------------|---|
| - vor allem Hoffnungen | <input type="checkbox"/> | 1 |
| - vor allem Befürchtungen | <input type="checkbox"/> | 2 |
| - sowohl Hoffnungen als auch Befürchtungen | <input type="checkbox"/> | 3 |
| - ich weiß nicht | <input type="checkbox"/> | 4 |

2. Für jeden Menschen sind bzw. waren im Leben unterschiedliche Dinge wichtig. Sagen Sie uns bitte zunächst, wie wichtig sind für Sie folgende Dinge!

	sehr wichtig 1	weniger wichtig 2	unwichtig 3
- Bildung und Wissen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- in einer Gesellschaft mit pluralistischem Parteiensystem leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- im Alter nicht ohne Familienbeziehungen sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kinder haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Arbeit haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Freunde haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ein Einkommen, das der Leistung und den Preisen entspricht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sicherheit vor Kriminalität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- eine saubere und intakte Umwelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Zeit haben für Interessen und Hobbys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- soziale Sicherheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- sich gesund erhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- eine ausreichend große und zeitgemäß ausgestattete Wohnung haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- eine bezahlbare Wohnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- mit anderen einer Meinung sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Religion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- in einer demokratischen Gesellschaft leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- zwischenmenschliche Beziehungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Wie zufrieden sind Sie gegenwärtig - alles in allem - mit Ihrem Leben?

- | | | | |
|-------------|-----------------------|--------------------------|---|
| Sind Sie... | - sehr zufrieden | <input type="checkbox"/> | 1 |
| | - zufrieden | <input type="checkbox"/> | 2 |
| | - teilweise zufrieden | <input type="checkbox"/> | 3 |
| | - unzufrieden | <input type="checkbox"/> | 4 |
| | - sehr unzufrieden | <input type="checkbox"/> | 5 |

4. Wie zufrieden sind bzw. waren Sie mit folgenden Dingen bzw. Seiten in Ihrem Leben?

	zufrieden 1	teilweise 2	unzufrieden 3
Sind Sie mit...			
- der Tätigkeit der öffentlichen Verwaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ihrer Wohnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- der Sicherheit auf Straßen und Plätzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ihrer Partnerschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ihrer Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- dem Bildungsangebot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- der gebotenen sozialen Sicherheit und Fürsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ihrer Freizeitgestaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- dem Gesundheitswesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- der Umweltsituation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- dem Verhältnis von Einkommen und Preisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- den Möglichkeiten, mit Kindern zu leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- dem Stand der Demokratieentwicklung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- den Zukunftsaussichten für das eigene Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- der wirtschaftlichen Situation im Lande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- den zwischenmenschlichen Beziehungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Seit 1990 ist Deutschland nun wieder ein einheitlicher Staat.

Dazu möchten wir gern wissen: Sind fast vier Jahre deutscher Einheit für Sie insgesamt gesehen

- | | | |
|--|--------------------------|---|
| - vor allem Gewinn | <input type="checkbox"/> | 1 |
| - mehr Gewinn als Verlust | <input type="checkbox"/> | 2 |
| - Gewinn und Verlust sind etwa gleich groß | <input type="checkbox"/> | 3 |
| - mehr Verlust als Gewinn | <input type="checkbox"/> | 4 |
| - vor allem Verlust | <input type="checkbox"/> | 5 |

6. Welcher Meinung bezüglich des deutschen Einigungsprozesses können Sie zustimmen?

Bitte nur eine Antwort ankreuzen!

- | | | |
|--|--------------------------|---|
| - meine positiven Erwartungen wurden vollauf bestätigt | <input type="checkbox"/> | 1 |
| - meine positiven Vorstellungen wurden nicht erfüllt | <input type="checkbox"/> | 2 |
| - meine Bedenken sind nicht eingetroffen | <input type="checkbox"/> | 3 |
| - meine Bedenken waren berechtigt | <input type="checkbox"/> | 4 |
| - es wurde schlimmer als ich befürchtet hatte | <input type="checkbox"/> | 5 |
| - insbesondere die Ostdeutschen wurden getäuscht | <input type="checkbox"/> | 6 |

SFZ Befragung 3 - 94

7. Und wenn Sie nun bitte einmal gut vier Jahre zurückdenken, wir meinen die Zeit zu Beginn des Jahres 1990, waren Sie mit folgenden Dingen bzw. Seiten in Ihrem Leben damals zufriedener als heute, hat sich nichts geändert oder sind Sie heute zufriedener als damals?

	heute zufriedener als damals	es hat sich nichts verändert	damals war ich zufriedener als heute	ich weiß nicht
	1	2	3	4
Sind Sie mit ..				
- der Tätigkeit der öffentlichen Verwaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ihrer Wohnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- der persönlichen Sicherheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ihrer Partnerschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- dem Bildungsangebot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- der gebotenen sozialen Sicherheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- der Freizeitgestaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- den Möglichkeiten mit Kindern zu leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ihrer Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- dem Gesundheitswesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- der Umweltsituation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- dem Verhältnis von Einkommen und Preisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- den Zukunftsaussichten für das eigene Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- den zwischenmenschlichen Beziehungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Die Vorstellungen über Altern und Alter sind sehr unterschiedlich. Welcher Meinung würden Sie sich am ehesten anschließen können?

Bitte nur 1 Antwort!

- Mit zunehmendem Alter sollte der einzelne von beruflichen und gesellschaftlichen Pflichten entbunden werden, um Jüngeren Platz zu machen und ihnen Verantwortung zu übergeben ☐ 1
- Jedes Alter hat seine Vorzüge und Erfahrungen, man muß sich bemühen, etwas daraus zu machen ☐ 2
- Im Alter sollte man sich zurückziehen, in Ruhe den Lebensabend genießen ☐ 3
- es gibt viel zu wenig Ideen und Vorstellungen, wie man auch im Alter noch aktiv sein kann ☐ 4

9. Wie möchten Sie, daß man die Gruppe der Bürger über 60 Jahre bezeichnet?

- | | |
|-----------------|----------------------------|
| - ältere Bürger | <input type="checkbox"/> 1 |
| - Senioren | <input type="checkbox"/> 2 |
| - Rentner | <input type="checkbox"/> 3 |
| - Oldies | <input type="checkbox"/> 4 |
| - Alte | <input type="checkbox"/> 5 |
| - Pensionäre | <input type="checkbox"/> 6 |

10. Es gibt die verschiedensten Bilder, die Alter und alt sein charakterisieren.
Wie sehen Sie die folgenden Auffassungen?

Dieser Auffassung stimme ich	zu	teilweise zu	nicht zu
	1	2	3
- Im Alter kann man in Ruhe seinen Lebensabend genießen, frei von Arbeit und gesellschaftlichen Verpflichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Es ist die Chance, etwas Neues anzufangen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Man kann sich alte Wünsche erfüllen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- es wird immer eintöniger, man ist immer mehr mit sich allein gelassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- man kann seine Zeit so einteilen, wie man es selber möchte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- man kann seine Erfahrungen an andere weitergeben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Wenn Sie insgesamt über Ihr bisheriges Leben Bilanz ziehen, welcher Auffassung stimmen Sie zu?

Dieser Auffassung stimme ich	zu	teilweise zu	nicht zu
	1	2	3
- Meine Vorstellungen und Wünsche haben sich bisher erfüllt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Durch die Vereinigung haben sich meine Pläne und Vorstellungen vom Lebensabend nicht erfüllt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ich konnte meine Vorstellungen weder früher noch heute verwirklichen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Vier Jahre Einheit Deutschlands - Vier Jahre neue Bundesländer.

Haben sich Ihre gefühlsmäßigen Beziehungen zu anderen Menschen in dieser Zeit verändert?
Sagen Sie bitte, ob Ihre gefühlsmäßigen Bindungen eher enger, herzlicher oder eher lockerer, kühler
geworden sind oder ob sich nichts geändert hat!

Die gefühlsmäßigen Beziehungen zu . . . sind	eher enger, herzlicher geworden	eher kühler, lockerer geworden	gleich geblieben	trifft nicht zu
	1	2	3	4
- meiner eigenen Familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- meinen anderen Verwandten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- meinen Freunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- meinen Nachbarn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- meinen Arbeitskollegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SFZ Befragung 3 - 94

13. Es gibt im allgemeinen das Bild des älteren oder alt werdenden Menschen, das durch abnehmende Aktivität, Betreuungsbedarf usw. gekennzeichnet ist. Ausgehend von unserer Auffassung, jedes Alter hat seine Aktivität, würde uns interessieren, was Sie gern machen würden bzw. bereits machen.

Dieses	mache ich schon	würde ich gern machen	nicht unbedingt
	1	2	3
- Sport treiben im Rahmen eines Vereins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Tanzveranstaltungen besuchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- im Handarbeitszirkel arbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- an Gruppenreisen teilnehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Karten spielen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- eine Fremdsprache erlernen/auffrischen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Computerbedienung erlernen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- einem Klub beitreten, in dem viel Abwechslung geboten wird	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Lesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- einem Theaterclub/Chor beitreten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Gartenarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Bei welcher der folgenden Tätigkeiten benötigen Sie **gegenwärtig** Hilfe?

Benötigen Sie Hilfe

- | | | |
|---|--------------------------|---|
| - beim Kochen | <input type="checkbox"/> | 1 |
| - bei leichten Hausarbeiten
(z. B. Geschirr spülen) | <input type="checkbox"/> | 2 |
| - bei schwerer Hausarbeit (Hausputz,
Kohlen tragen, Schnee beseitigen) | <input type="checkbox"/> | 3 |
| - beim Einkauf des täglichen Bedarfs | <input type="checkbox"/> | 4 |
| - bei der Körperpflege (Waschen, Baden, Fußpflege) | <input type="checkbox"/> | 5 |
| - bei der Krankenpflege (z.B. Verbandwechsel) | <input type="checkbox"/> | 6 |
| - bei kleinen handwerklichen Tätigkeiten/Gartenarbeit | <input type="checkbox"/> | 7 |
| - bei Behördenangelegenheiten | <input type="checkbox"/> | 8 |
| - sonstige, nämlich..... | <input type="checkbox"/> | 9 |

15. Sofern Sie Hilfe im Haushalt bekommen, durch wen erhalten Sie die **meiste** Hilfe?

- | | | |
|---------------------------------------|--------------------------|---|
| - Partner | <input type="checkbox"/> | 1 |
| - Kinder | <input type="checkbox"/> | 2 |
| - andere Angehörige Nachbarn, Freunde | <input type="checkbox"/> | 3 |
| - Wohlfahrtsverbände | <input type="checkbox"/> | 4 |
| - Sozialstationen | <input type="checkbox"/> | 5 |
| - private Anbieter | <input type="checkbox"/> | 6 |
| - sonstige, wer..... | <input type="checkbox"/> | 7 |

16. Wenn Sie von Wohlfahrtsverbänden, Sozialstationen oder privaten Anbietern Hilfe erhalten, wie hoch sind hierfür Ihre monatlichen Ausgaben?

Meine Ausgaben für	betragen monatlich in etwa	
- Wohlfahrtsverbände		DM
- Sozialstationen		DM
- private Anbieter		DM

17. Würden Sie sich um einen Platz in einem Alten- oder Pflegeheim bemühen, falls Sie einmal in die Situation kommen sollten, betreuungs- oder pflegebedürftig zu sein und Ihren Haushalt nicht mehr bewältigen zu können?

- | | | |
|------------------------------------|--------------------------|---|
| - ja, | <input type="checkbox"/> | 1 |
| - ja, unter bestimmten Bedingungen | <input type="checkbox"/> | 2 |
| - nein | <input type="checkbox"/> | 3 |

18. Wenn Sie mit "ja, unter bestimmten Bedingungen" geantwortet haben: Welche der folgenden würde für Sie zutreffen?

Alles Zutreffende bitte ankreuzen!

- | | |
|--|--------------------------|
| - wenn Sie dort ein Einzelzimmer bekommen | <input type="checkbox"/> |
| - wenn keine andere Möglichkeit besteht | <input type="checkbox"/> |
| - wenn Sie es sich finanziell leisten können | <input type="checkbox"/> |
| - es sollte ein konfessionelles Heim sein | <input type="checkbox"/> |
| - anderes..... | <input type="checkbox"/> |

19. Wir möchten gern wissen: In welchen der folgenden Organisationen haben Sie **früher** mitgearbeitet bzw. wo waren Sie Mitglied? Wo sind Sie **heute** Mitglied oder tun noch etwas?

Bitte in jeder Zeile bei beiden Fragen **Zutreffendes ankreuzen!**

- | | früher
1 | heute
2 |
|--|--------------------------|--------------------------|
| - Gewerkschaften | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - eine Partei | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Deutsches Rotes Kreuz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Volkssolidarität | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - andere Wohlfahrtsverbände | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Selbsthilfegruppen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Sportverein | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - kulturelle Vereinigungen (z. B. Chor, Heimatverein) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Kirchengemeinde | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - private Runde (Kegelrunde, Skattisch, Kaffeekränzchen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Kleingartenverbände | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - andere:..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - nichts davon | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

SFZ Befragung 3 - 94

20. In welchem Verhältnis stehen Sie zu folgenden Parteien?
Welche Antworten treffen am ehesten zu?

	ich bin Mitglied	ich sympa- thisiere mit ihr	ist mir egal	ich lehne sie ab	kenne ich nicht
	1	2	3	4	5
- CDU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- SPD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- FDP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- PDS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bündnis'90/ Die Grünen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Die Republikaner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- andere:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Wären Sie dazu bereit, in einer Organisation mitzuarbeiten, die sich die folgenden Aufgaben stellt?

Bitte in jeder Zeile Antworten ankreuzen.

Also, wären Sie zur Mitarbeit bereit,
wenn es um ... geht?

	ja	eventuell	nein	ich weiß nicht
	1	2	3	4
- soziale, gemeinnützige Dienste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- politische Interessenvertretung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Freizeitinteressen (Garten-, Sportverein)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vertretungen von Arbeitnehmer- interessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- religiöse Ziele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- spezielle Interessen von Gruppen (z.B. Behinderte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sonstige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Mit wem pflegen Sie Kontakte?

- ich bin meistens allein ☐
- ich bin meistens mit meinem Partner zusammen ☐
- ich treffe mich **regelmäßig** mit
 - * meinen Kindern ☐
 - * Verwandten ☐
 - * Bekannten ☐
 - * Nachbarn ☐
- ich treffe mich **regelmäßig** im Verein ☐

23. Nun noch eine Frage zu einem ganz anderen Themenkreis.

Viele ältere Menschen helfen sich gegenseitig, z.B. beim Einkaufen oder mit Neuigkeiten und Hinweisen. Auch dem Nachbarn, z.B. jüngeren Leuten mit Kindern, geben sie oft Rat und Hilfe, nehmen Pakete ab und so weiter.

Welche der Aufgaben und Tätigkeiten **machen Sie bereits** öfter mal für andere? **Bitte unter A eintragen!**

Welche der Tätigkeiten **würden Sie tun**, wenn es sich ergibt? **Bitte unter B eintragen!**

	A Mache ich bereits 1	B würde ich tun 2
- Einkaufen, Besorgungen machen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Briefe oder Anträge schreiben und vorlesen, auch Zeitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- kleine handwerkliche Arbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Spaziergehen mit anderen Senioren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Krankenbesuch machen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Pflegedienste leisten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Fahrdienste machen (z.B. zum Arzt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- im Haushalt helfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Behördengänge erledigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kinder stundenweise betreuen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Post entgegennehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Wenn für ältere Menschen mehr getan werden soll, wer soll dies Ihrer Meinung nach vor allem machen?

Bis zu 3 Angaben möglich:

- der Staat	<input type="checkbox"/>
- Wohlfahrtsverbände	<input type="checkbox"/>
- Gemeinde, Kreis- bzw. Landesverwaltung	<input type="checkbox"/>
- Familie, Kinder	<input type="checkbox"/>
- Nachbarn, Bekannte, Freunde	<input type="checkbox"/>
- Kirche, Pfarrei	<input type="checkbox"/>
- Selbsthilfegruppen alter Menschen	<input type="checkbox"/>
- private Anbieter	<input type="checkbox"/>
- Vereine	<input type="checkbox"/>
- Sonstige, wer	<input type="checkbox"/>

SFZ Befragung 3 - 94

25. Die Gründe oder auch Motive für eine Arbeitstätigkeit können sehr verschieden sein.
Welches sind bzw. waren die Gründe für Sie, am Arbeits- bzw. Erwerbsleben teilzunehmen?

Der Grund ist/war	sehr wichtig 1	wichtig 2	unwichtig 3
- mit anderen Menschen zusammen zu sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- eigenes Geld zu verdienen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- meine Fähigkeiten auszuprobieren, selbst schöpferisch zu sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- für die Haushaltskasse etwas hinzuverdienen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bestätigung/Anerkennung durch eine Arbeit zu finden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- die eigene Altersversorgung zu sichern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- um bestimmte größere Anschaffungen (z.B. Auto, Eigentumswohnung, Wochenend- grundstück) zu tätigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- anderes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. Wenn Sie eine private Vorsorge für Ihre Alterssicherung getroffen haben, besteht diese aus

- einer privaten Lebensversicherung ☐
- einem Bausparvertrag ☐
- einer Art von Vorsorgesparen ☐
- etwas anderem ☐
- ☐
- derartiges spielte bislang für mich keine Rolle ☐
- ich spare nicht für meine Alterssicherung ☐

27. Nun eine Frage, die mancher vielleicht indiskret findet. Wir erinnern Sie daran, daß wir nichts verkaufen, für nichts werben usw. Also, würden Sie uns bitte sagen:

- Zahlen Sie einen Kredit ab
- ja ☐ 1
 - nein ☐ 2

28. Welchen Schulabschluß haben Sie?

Bitte tragen Sie den höchsten Abschluß ein!

- unter 8 Klassen ☐ 1
- 8 Klassenabschluß ☐ 2
- 10 Klassenabschluß ☐ 3
- 12 Klassenabschluß/ Abitur ☐ 4

29. Welche beruflichen Qualifikationen besitzen Sie?

Bitte die höchste Qualifikation ankreuzen!

- | | | |
|---|--------------------------|---|
| - keine abgeschlossene Berufsausbildung | <input type="checkbox"/> | 1 |
| - Teilfacharbeiter | <input type="checkbox"/> | 2 |
| - Facharbeiter | <input type="checkbox"/> | 3 |
| - Meister/ Techniker | <input type="checkbox"/> | 4 |
| - Fachschulabschluß | <input type="checkbox"/> | 5 |
| - Hochschulabschluß | <input type="checkbox"/> | 6 |

30. Sind Sie

- | | | |
|---------------|--------------------------|---|
| - verheiratet | <input type="checkbox"/> | 1 |
| - ledig | <input type="checkbox"/> | 2 |
| - geschieden | <input type="checkbox"/> | 3 |
| - verwitwet | <input type="checkbox"/> | 4 |

Nur an Nichtverheiratete:

Leben Sie

- | | | |
|-------------------------------|--------------------------|---|
| - in einer Lebensgemeinschaft | <input type="checkbox"/> | 1 |
| - ohne Partner | <input type="checkbox"/> | 2 |

31. Wieviel Kinder haben Sie?

- Ich habe keine Kinder
- Ich habe Kinder

32. Ich bin 19 geboren.

33. Ich bin

- | | | |
|-------------|--------------------------|---|
| - eine Frau | <input type="checkbox"/> | 1 |
| - ein Mann | <input type="checkbox"/> | 2 |

Jetzt bitte noch einige Fragen zu Ihrem Einkommen

34. Ermöglicht Ihnen Ihr Einkommen im großen und ganzen die Befriedigung Ihrer Bedürfnisse?

- | | | |
|--------------------------------------|--------------------------|---|
| - ja | <input type="checkbox"/> | 1 |
| - ja, mit bestimmten Einschränkungen | <input type="checkbox"/> | 2 |
| - nein, es ist ziemlich knapp | <input type="checkbox"/> | 3 |

35. Wie hoch ist Ihr monatliches Nettoeinkommen/sind Ihre Rentenbezüge

(.....DM)

Nur für Rentner: Falls Sie Anfang 1990 in Rente waren, wie hoch war diese in der DDR (Juli 1990)

(.....DM)

SFZ Befragung 3 - 94

36. Aus welchen Quellen beziehen Sie Ihr persönliches Einkommen?

Bitte kreuzen Sie alles Zutreffende an!

Mein persönliches Einkommen beziehe ich aus

- Arbeitslohn/Gehalt ☐
- Rente aus
 - * Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung ☐
 - * Sonder-, Zusatzrentensystem ☐
 - * Vorschuß auf Rente ☐
 - * Betriebsrente ☐
 - * Erwerbs- und Berufsunfähigkeitsrente ☐
 - * Unfallrente, Kriegsopferrente ☐
 - * Witwenrente ☐
 - * sonstige Rente ☐
- Arbeitslosengeld ☐
- Arbeitslosenhilfe ☐
- ABM-Entgelt oder andere Erwerbsersatzeinkommen (wie Übergangsgeld, Unterhaltsgeld bei Umschulung, Kurzarbeitergeld) ☐
- Altersübergangs-/Vorruhestandsgeld ☐
- Unterhalt vom Partner/von Kindern ☐
- Sozialhilfe ☐
- Wohngeld ☐
- Vermietung ☐
- Vermögenserträge (Zinsen u.a.) ☐
- anderem ☐

37. Glauben Sie, daß Ihr Alterseinkommen der Arbeitsleistung Ihres Lebens entspricht bzw. entsprechen wird?

- ja ☐ 1
- nein ☐ 2
- ich weiß nicht, kann ich nicht beurteilen ☐ 3

38. Glauben Sie, daß zukünftig die Finanzierbarkeit der Renten gewährleistet ist?

- ja ☐ 1
- wahrscheinlich ☐ 2
- wahrscheinlich nicht ☐ 3
- nein ☐ 4
- ich weiß nicht ☐ 5

39. Haben Sie im Laufe Ihres bisherigen Lebens durch Erwerbstätigkeit einen **eigenen Anspruch** erworben auf

Bitte alles Zutreffende ankreuzen!

Renten aus

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------|
| - der gesetzlichen Rentenversicherung | <input type="checkbox"/> |
| - betrieblicher Altersversorgung | <input type="checkbox"/> |
| - Zusatzversorgungssysteme | <input type="checkbox"/> |
| - Sonderversorgungssystem | <input type="checkbox"/> |
| - andere Altersversorgung | <input type="checkbox"/> |

Nun hätten wir einige Fragen zur Ausstattung Ihres Haushaltes.

40. Besitzen Sie Folgendes?

- | | |
|---|--------------------------|
| - Kühlschrank/Tiefkühlschrank | <input type="checkbox"/> |
| - Waschmaschine | <input type="checkbox"/> |
| - Farbfernsehgerät | <input type="checkbox"/> |
| - Radio | <input type="checkbox"/> |
| - Computer | <input type="checkbox"/> |
| - Plattenspieler, Recorder | <input type="checkbox"/> |
| - CD-Player | <input type="checkbox"/> |
| - Videorecorder | <input type="checkbox"/> |
| - Videocamera | <input type="checkbox"/> |
| - Bibliothek mit mehr als 100 Büchern | <input type="checkbox"/> |
| - Hobbyausrüstung (z. B. Fotoausrüstung,
Briefmarkensammlung, Musikinstrument) | <input type="checkbox"/> |
| - PKW | <input type="checkbox"/> |

41. Haben Sie einen Garten?

- | | | |
|--------|--------------------------|---|
| - ja | <input type="checkbox"/> | 1 |
| - nein | <input type="checkbox"/> | 2 |

oder ein Wochenendgrundstück?

- | | | |
|--------|--------------------------|---|
| - ja | <input type="checkbox"/> | 1 |
| - nein | <input type="checkbox"/> | 2 |

42. Falls Sie einen Garten bzw. Wochenendgrundstück haben: ist dieser/dieses

- | | | |
|----------------|--------------------------|---|
| - gepachtet | <input type="checkbox"/> | 1 |
| - Ihr Eigentum | <input type="checkbox"/> | 2 |
| - entfällt | <input type="checkbox"/> | 3 |

43. Bestehen Rückführungsansprüche auf

- | | | |
|-----------------------|--------------------------|---|
| - den Grund und Boden | | |
| * ja | <input type="checkbox"/> | 1 |
| * nein | <input type="checkbox"/> | 2 |
| - das Gebäude | | |
| * ja | <input type="checkbox"/> | 1 |
| * nein | <input type="checkbox"/> | 2 |

SFZ Befragung 3 - 94

44. Seit der Wiedervereinigung haben sich die Möglichkeiten des Reisens für alle bedeutend erweitert.

Welche Länder/Gebiete haben Sie schon besucht bzw. wohin möchten Sie noch reisen?

	war ich schon	möchte ich noch hin	möchte ich wieder hin
	1	2	3
- alte Bundesländer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Österreich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Dänemark	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Frankreich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Spanien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Niederlande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Belgien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Großbritannien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Italien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Türkei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Griechenland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Rußland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- USA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kanada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- China	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Japan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Nordafrika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Osteuropa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Baltikum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Balkanländer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Mittelasien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Naher Osten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Südostasien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Australien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Karibik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Südamerika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- sonstige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

45. Welche Reisezeit bevorzugen Sie?

	vorrangig	auch	möglichst nicht
	1	2	3
- Frühjahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sommer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Herbst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Winter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

46. Welche Reisdauer ist Ihnen am liebsten?

	bevorzuge ich 1	geht auch 2	möchte ich nicht 3
- bis 5 Tage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- bis 10 Tage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- länger als 10 Tage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

47. Welche Reiseform entspricht Ihren Wünschen am ehesten?

	am liebsten 1	auch 2	nur wenn nicht anders möglich 3	möchte ich nicht 4
- Flug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- PKW	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bahn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

48. Sparen Sie regelmäßig, um reisen zu können?

- ja	<input type="checkbox"/>	1
- nein	<input type="checkbox"/>	2
- würde gern, mein Einkommen reicht aber nicht aus	<input type="checkbox"/>	3

49. Würden Sie bei weiten Reisen

Bitte nur eine Antwort!

- lieber mehr bezahlen um zu fliegen	<input type="checkbox"/>	1
oder		
- durch Busreisen Geld sparen	<input type="checkbox"/>	2
oder		
- sich an organisierten, kollektiven PKW-Reisen beteiligen	<input type="checkbox"/>	3

50. Reisen Sie lieber

- seniorengemäß, d.h. mit Gleichaltrigen zusammen	<input type="checkbox"/>	1
- mit Jüngeren	<input type="checkbox"/>	2
- allein	<input type="checkbox"/>	3
- Die Frage spielt/spielte für mich keine Rolle	<input type="checkbox"/>	4

51. Bevorzugen Sie

- eine organisierte Reise		
* eines allgemeinen Reisebüros	<input type="checkbox"/>	1
* eines Reiseclubs	<input type="checkbox"/>	2
* eines Reiseveranstalters für Seniorenreisen	<input type="checkbox"/>	3
- die eigene Organisation der Reise	<input type="checkbox"/>	4
- sowohl/als auch	<input type="checkbox"/>	5

SFZ Befragung 3 - 94

52. Wie häufig üben Sie die folgenden Freizeittätigkeiten aus?

	täglich	wöchent- lich	monat- lich	unregel- mäßig	das mache ich nicht
	1	2	3	4	5
- Bildung und Qualifizierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- kulturelle Veranstaltungen besuchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sport treiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sport- und Tanzveranstaltungen besuchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Fernsehen, Radio hören	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bücher, Zeitungen, Zeitschriften lesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Handarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- entspannen, nichts tun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- mit der Familie etwas unternehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- zusätzlicher Gelderwerb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- mit Freunden/Verwandten gesellig sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- bei Freunden, Verwandten, Bekannten helfen, wenn etwas zu erledigen ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- in Vereinen, Verbänden oder sozialen Diensten tätig sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- in Bürgerinitiativen, Parteien, der Kom- mune mitwirken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Einkaufsbummel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Urlaubsreise - eine Woche oder länger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

53. Sagen Sie uns bitte: Gibt es Dinge in Ihrem Leben, die Ihnen ernsthafte Sorgen machen?

Bitte alles Zutreffende angeben!

Machen Sie sich ernsthaft Sorgen um

- | | ja
1 | nein
2 |
|--|--------------------------|--------------------------|
| - Ihre Gesundheit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Ihre finanziellen Verhältnisse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - den Zustand Ihrer Wohnung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - das Verhältnis zu Kindern und Verwandten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - die weltpolitische Lage | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - bedrückt Sie Alleinsein, Einsamkeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - haben Sie Angst, einmal auf fremde Hilfe angewiesen zu sein | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - haben Sie Angst, nicht ausreichend gesundheitlich betreut
zu werden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - haben Sie Angst, Sozialhilfeempfänger(in) zu werden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - haben Sie Angst vor | | |
| * der Zukunft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| * Preiserhöhungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| * Mieterhöhungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| * Entwertung der Ersparnisse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| * Gewalt und Kriminalität | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| * politischem Radikalismus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - oder haben Sie keine Sorgen und Probleme | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

SFZ Befragung 3 - 94

54. Im folgenden möchten wir Ihnen einige Fragen zum Gesundheitszustand und zu Ihrer persönlichen Situation bei der Bewältigung des Haushaltes stellen.

Bitte schätzen Sie als erstes Ihren Gesundheitszustand ein. Welcher Satz von den folgenden trifft am ehesten zu?

- | | | |
|--|--------------------------|---|
| - Sie fühlen sich gesund und leistungsfähig. Bis auf Kleinigkeiten waren Sie noch nie länger krank | <input type="checkbox"/> | 1 |
| - Durch verschiedene Krankheiten ist ihr Gesundheitszustand gelegentlich leicht beeinträchtigt | <input type="checkbox"/> | 2 |
| - Sie haben dauernd Beschwerden | <input type="checkbox"/> | 3 |
| - Sie haben ein Leiden, das Sie stark behindert | <input type="checkbox"/> | 4 |

55. Haben sie einen Behindertenausweis?

- | | | |
|--------|--------------------------|---|
| - ja | <input type="checkbox"/> | 1 |
| - nein | <input type="checkbox"/> | 2 |

56. Wenn ja, wie hoch ist der Grad der Behinderung%

57. Tun Sie selbst bewußt etwas für Ihr Wohlbefinden?

- | | ja
1 | nein
2 |
|---|--------------------------|--------------------------|
| - essen Sie gesundheitsorientiert | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - schlafen Sie ausreichend | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - fahren Sie zur Kur wenn die Möglichkeit gegeben ist | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - nehmen Sie an vorbeugenden Untersuchungen teil | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

58. Und wie fühlen Sie sich seelisch?

- | | ja
1 | nein
2 |
|---|--------------------------|--------------------------|
| - Ich stehe dem Leben positiv gegenüber | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Mißgeschicke, Probleme etc. bringen mich nicht aus der Ruhe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Ich bin oft nervös und leicht zu reizen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Ich kann mich gut gegen persönliche Angriffe und Kritik zur Wehr setzen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Ich bin viel empfindlicher geworden und leichter zu verletzen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Ich freue mich auf alles, was mir die Zukunft noch bringt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Ich finde mich in der neuen Zeit nicht mehr zurecht | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Ich habe häufig Angst | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

59. Sind Sie in ärztlicher Behandlung?

- | | | |
|-----------------------------|--------------------------|---|
| - ja, regelmäßig | <input type="checkbox"/> | 1 |
| - ja, in größeren Abständen | <input type="checkbox"/> | 2 |
| - nur in akuten Fällen | <input type="checkbox"/> | 3 |
| - nein | <input type="checkbox"/> | 4 |

SFZ Befragung 3 - 94

60. Wer übernimmt bei Krankheit **vor allem** Ihre Pflege?

Bitte nur 1 Angabe!

- | | | |
|--------------------------------------|--------------------------|---|
| - Ehepartner | <input type="checkbox"/> | 1 |
| - Kinder | <input type="checkbox"/> | 2 |
| - andere Verwandte | <input type="checkbox"/> | 3 |
| - Freunde, Bekannte | <input type="checkbox"/> | 4 |
| - Nachbarn | <input type="checkbox"/> | 5 |
| - ambulante Dienste, Sozialstationen | <input type="checkbox"/> | 6 |
| - bezahlte Hilfe | <input type="checkbox"/> | 7 |
| - ich weiß nicht | <input type="checkbox"/> | 8 |
| - niemand | <input type="checkbox"/> | 9 |

61. Haben Sie jemanden, der im Krankheitsfall sofort den Arzt verständigt?

- | | | |
|------------------|--------------------------|---|
| - ja, im Haus | <input type="checkbox"/> | 1 |
| - ja, außer Haus | <input type="checkbox"/> | 2 |
| - nein | <input type="checkbox"/> | 3 |
| - ich weiß nicht | <input type="checkbox"/> | 4 |

62. Wenn Sie Medikamente benötigen

- | | oft
1 | selten
2 | nie
3 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| - stellen Sie sich Ihrem Arzt vor und beanspruchen ein Rezept | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - kaufen Sie das Arzneimittel in der Apotheke ohne Rezept | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

63. Was kaufen Sie in der Apotheke

- | | oft
1 | selten
2 | nie
3 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| - nur Vitamine | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Schmerzmittel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Hustensäfte u.ä. Bagatellmittel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - verschiedene freiverkäufliche Medikamente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - anderes, z.B. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

64. Haben Sie eine Zuzahlungsfreistellung für Medikamente?

- | | | |
|-------------------|--------------------------|---|
| - ja | <input type="checkbox"/> | 1 |
| - nein | <input type="checkbox"/> | 2 |
| - kenne ich nicht | <input type="checkbox"/> | 3 |

Jetzt noch einige Fragen zum Wohnen

65. Ist die Wohnung, in der Sie wohnen,

- eine Mietwohnung
 - * eines privaten Vermieters ☐ 1
 - * einer kommunalen Wohnungsgesellschaft ☐ 2
- eine Genossenschaftswohnung ☐ 3
- eine Betriebswohnung ☐ 4
- eine Eigentumswohnung ☐ 5
- ein eigenes Haus ☐ 6
- eine Wohnung in einem Alten- oder Pflegeheim ☐ 7
- ein Zimmer in einem Alten- oder Pflegeheim ☐ 8

66. Wie hoch ist die monatliche Miete (inclusive Betriebskosten) gegenwärtig?

(..... DM)

67. Wie hoch war Ihre Miete vor dem 1. Oktober 1991?

(..... DM)

68. Erhalten Sie Wohngeld

- ja ☐ 1
- nein ☐ 2

Wenn ja, in welcher Höhe

(..... DM)

69. Bestehen auf Ihre Wohnung/Ihr Haus bzw. das Haus, in dem Sie wohnen, Rückführungsansprüche?

- ja ☐ 1
- nein ☐ 2
- ich weiß nicht ☐ 3

70. Jetzt möchten wir gerne von Ihnen wissen, wo Ihre nächsten Angehörigen wohnen?

Meine

Kinder
1

andere Verwandte
2

wohnen

- in derselben Wohnung ☐ ☐
- im selben Haus/Häuserblock ☐ ☐
- in der Nachbarschaft (bis zu 30 Minuten entfernt) ☐ ☐
- 30 Minuten bis 1 Stunde entfernt ☐ ☐
- weiter weg ☐ ☐
- ich habe keine weiteren Angehörigen ☐ ☐

SFZ Befragung 3 - 94

71. Ist die Wohnung, in der Sie wohnen, mit folgenden Dingen ausgestattet?

Alles Zutreffende bitte ankreuzen!

- | | |
|------------------------------|--------------------------|
| - Warmwasser | <input type="checkbox"/> |
| - Innen-WC | <input type="checkbox"/> |
| - Bad/Dusche | <input type="checkbox"/> |
| - Fernheizung/Zentralheizung | <input type="checkbox"/> |
| - Etagen- oder Gasheizung | <input type="checkbox"/> |
| - Telefon | <input type="checkbox"/> |

72. Wieviel Wohnräume (ohne Küche und Nebenräume) hat Ihre Wohnung?

Meine Wohnung verfügt über Wohnräume.

73. Wieviel Personen wohnen in Ihrem Haushalt insgesamt?

- | | | |
|-----------------------|--------------------------|---|
| - 1 Person | <input type="checkbox"/> | 1 |
| - 2 Personen | <input type="checkbox"/> | 2 |
| - 3 Personen | <input type="checkbox"/> | 3 |
| - 4 und mehr Personen | <input type="checkbox"/> | 4 |

74. Mit wem wohnen Sie zusammen?

- | | | |
|---|--------------------------|---|
| - mit (Ehe)Partner und Kind(ern) | <input type="checkbox"/> | 1 |
| - mit (Ehe)Partner | <input type="checkbox"/> | 2 |
| - ohne (Ehe)Partner, mit Kind(ern) | <input type="checkbox"/> | 3 |
| - mit Verwandten, Freunden oder Bekannten | <input type="checkbox"/> | 4 |
| - allein | | |

75. Wie alt ist Ihr Wohnpartner?

- | | | |
|----------------------|--------------------------|---|
| - unter 20 Jahre | <input type="checkbox"/> | 1 |
| - 20 - 30 Jahre | <input type="checkbox"/> | 2 |
| - 30 - 40 Jahre | <input type="checkbox"/> | 3 |
| - 40 - 50 Jahre | <input type="checkbox"/> | 4 |
| - 50 - 60 Jahre | <input type="checkbox"/> | 5 |
| - 60 - 70 Jahre | <input type="checkbox"/> | 6 |
| - älter als 70 Jahre | <input type="checkbox"/> | 7 |

76. Wie groß ist der Wohnort, in dem Sie wohnen?

Der Ort hat

- | | | |
|----------------------------|--------------------------|---|
| - bis zu 500 Einwohner | <input type="checkbox"/> | 1 |
| - bis zu 1.000 Einwohner | <input type="checkbox"/> | 2 |
| - bis zu 3.000 Einwohner | <input type="checkbox"/> | 3 |
| - bis zu 5.000 Einwohner | <input type="checkbox"/> | 4 |
| - bis zu 10.000 Einwohner | <input type="checkbox"/> | 5 |
| - bis zu 20.000 Einwohner | <input type="checkbox"/> | 6 |
| - bis zu 100.000 Einwohner | <input type="checkbox"/> | 7 |
| - bis zu 500.000 Einwohner | <input type="checkbox"/> | 8 |
| - über 500.000 Einwohner | <input type="checkbox"/> | 9 |

77. Welche Vorstellungen haben Sie darüber, im Alter mit Kindern oder Verwandten zusammenzuleben?

- ich habe mir darüber noch keine Gedanken gemacht ☐ 1
- ich habe es schon mal in Erwägung gezogen ☐ 2
- ich habe bereits konkrete Pläne, im Alter mit Kindern/Verwandten zusammenzuleben ☐ 3
- ich habe keine Kinder oder Verwandten ☐ 4

78. Welche Art des Zusammenlebens mit Kindern/Verwandten halten Sie persönlich für wünschenswert?

- zusammen mit den eigenen Kindern/Verwandten in einer Wohnung zu wohnen ☐ 1
- mit den Kindern/Verwandten im selben Haus zu wohnen ☐ 2
- daß die Kinder/Verwandten in der Nachbarschaft wohnen ☐ 3
- daß die Kinder/Verwandten relativ weit weg wohnen ☐ 4
- trifft nicht zu ☐

79. Haben Sie bei der Beantwortung der letzten beiden Fragen **vor allem** gedacht an:

- Ihre Kinder ☐ 1
- Ihre Verwandten ☐ 2
- beide ☐ 3
- trifft nicht zu ☐ 4

80. Es wird immer wieder mal über "altersgerechtes Wohnen" gesprochen. In diesem Zusammenhang noch eine Frage. Wo möchten sie **am liebsten** in den nächsten Jahren wohnen?

- in der bisherigen Wohnung ☐ 1
- in einer altersgerechten Komfortwohnung ☐ 2
- in einem Wohnhaus für ältere Bürger mit eigener Wohnung ☐ 3
- in Gemeinschaftsetagen ☐ 4
- in einem Alten- oder Pflegeheim ☐ 5
- ich weiß nicht ☐ 6

81. Haben Sie sich schon einmal überlegt, nochmals Ihre Wohnsituation zu verändern?

- Ja, meine Wohnung ist zu klein ☐
- Ja, meine Wohnung ist zu groß ☐
- Ja, ich suche eine Wohnung mit mehr Komfort ☐
- Ja, aber bisher ohne konkrete Vorstellungen ☐
- Ja, meine Wohnung wird für mich zukünftig nicht mehr bezahlbar sein ☐
- Ja, durch Rückführungsansprüche bin ich gezwungen umzuziehen ☐
- Ja, wenn ich in der Nachbarschaft bleiben kann ☐
- Ja, wenn ich in der Nähe meines/meiner Kindes/Kinder wohnen kann ☐
- Ja, auch mit Ortsveränderung, wenn es andere attraktive Angebote gibt als die, die mir bisher bekannt sind ☐
- Nein, ich werde bestimmt nicht umziehen ☐
- Nein, ich werde aber noch einmal meine Wohnung/mein Eigenheim baulich verändern ☐
- Nein, ich werde aber nochmal meine Wohnung/mein Eigenheim baulich verändern, so daß eine weitere Person einziehen kann und ich nicht alleine bin ☐
- Nein, ich werde mich aber bemühen, eine Zweitwohnung (Ferienwohnung, Bungalow) regelmäßig zu nutzen ☐
- Ich habe mir darüber noch keine Gedanken gemacht ☐
- sonstige Gründe ☐

SFZ Befragung 3 - 94

82. Zur Zeit werden neue Wohnformen für die dritte Lebensphase entwickelt. Eine Idee ist das "Service-Wohnen". Diese Idee beinhaltet, daß jeder in einer eigenständigen Wohnung lebt und Serviceleistungen (z.B. Blumengießen, Fensterputzen, Bringe- und Fahrdienste) nach Bedarf abrufen kann und auch nur im Bedarfsfall bezahlen muß. Könnten Sie sich, unabhängig von Ihren gegenwärtigen Erwägungen, dieses "Service-Wohnen" für sich persönlich als Lösung vorstellen?

- ja, könnte ich mir als Lösung vorstellen ☐ 1
- ja, könnte ich mir aber nur im Notfall als Lösung vorstellen ☐ 2
- nein, würde ich als Lösung ablehnen ☐ 3

83. Welche derartigen Serviceangebote sollten in dieser Wohnform enthalten sein, welche würden Sie davon gern in Anspruch nehmen?

	müßte enthalten sein	würde ich in Anspruch nehmen	würde ich ablehnen
	1	2	3
- Hilfen im Haushalt (wie: Reinigung, Waschen, Gardinen aufhängen, Bügeln)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- kleine informelle Hilfen im Alltag (wie: Beratung, Gesprächsangebot)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- kleine handwerkliche Hilfen (wie: Lampen aufhängen, Regale befestigen, Sicherungen wechseln)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Fahr- und Bringendienste (wie: Einkäufe, Taximitbenutzung, Fahrgemeinschaften)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Hilfen bei Behördengängen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Gesundheitsservice (wie: Bäder, Massagen, Fitnessangebote)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Hausbesuche von Ärzten, Schwestern und Pflegern zur Vorsorge und im Krankheitsfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Betreuungsleistungen (wie: Kochen, Rufbereitschaft, Krankenbesuche)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Pflegedienstleistungen (z.B. professionelle Hilfe bei Bettlägrigkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- sonstiges:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....			
.....			
.....			

84. Angenommen, es wären schon verschiedene Formen des "Service-Wohnens" realisiert und diese wären für Sie "erschwinglich", für welchen Typ würden Sie sich entscheiden?

- private Gruppen-Wohnprojekte, bei denen Sie weitgehend über alle Fragen (Wohnform, Service-Angebote etc.) mitbestimmen können ☐ 1
- eigenständiges Wohnen in einer "normalen" Nachbarschaft mit Serviceleistungen, die sowohl nachbarschaftlich als auch von "Fachleuten" organisiert werden ☐ 2
- eigenständiges Wohnen in einer "normalen" Nachbarschaft mit Serviceleistungen, die von "Fachleuten" organisiert werden ☐ 3
- eigenständiges Wohnen, aber organisatorisch an ein in der Nähe befindliches Pflegeheim gebunden ☐ 4
- ich könnte mich für keine dieser Lebensformen entscheiden ☐ 5

85. Wären Sie in Ihrer jetzigen Lebenssituation bereit bzw. in der Lage, für das Wohnen im Alter vorzusparen bzw. sparen Sie dafür schon?

- | | | |
|--|--------------------------|---|
| - ich spare schon darauf | <input type="checkbox"/> | 1 |
| - ich wäre bereit dazu und hätte auch die finanziellen Möglichkeiten | <input type="checkbox"/> | 2 |
| - ich wäre bereit dazu, müßte mich aber bei anderen Ausgaben einschränken | <input type="checkbox"/> | 3 |
| - ich bin aus persönlichen Gründen nicht in der Lage, derzeit zu sparen | <input type="checkbox"/> | 4 |
| - ich brauche nicht zu sparen, da ich über genügend finanzielle Rücklagen verfüge | <input type="checkbox"/> | 5 |
| - ich bin nicht bereit, für ein Wohnen im Alter zu sparen | <input type="checkbox"/> | 6 |
| - ich habe mir über die Verwendung meiner Sparguthaben bisher keine Gedanken gemacht | <input type="checkbox"/> | 7 |
| - ich weiß nicht | <input type="checkbox"/> | 8 |

86. Neben ihren regelmäßigen Einkünften haben etliche Menschen bzw. Familien auch Vermögenswerte (Geldanlagen, Besitz an Grund und Boden, Gebäuden, Kunstwerken, wertvollen Sammlungen etc.; **nicht dazu gehören der PKW und Haushaltseinrichtungen**). Wie sieht das bei Ihnen aus?

Bitte kreuzen Sie alles Zutreffende an!

- | | |
|--|--------------------------|
| - ich habe kein Vermögen | <input type="checkbox"/> |
| - ich bin Eigentümer von Grund und Boden | <input type="checkbox"/> |
| - ich besitze ein Gebäude | <input type="checkbox"/> |
| - ich besitze mehrere Gebäude | <input type="checkbox"/> |
| - mein Vermögen besteht aus Kunstwerken bzw. einer wertvollen Sammlung | <input type="checkbox"/> |
| - ich habe ein Geldvermögen bzw. Geldanlagen (Aktien, Wertpapiere) | <input type="checkbox"/> |

87. Wenn sie Vermögenswerte besitzen, würden wir uns freuen, wenn Sie uns in etwa deren Höhe nennen könnten.

Der Wert meines Vermögens beträgt ca.:

- | | | |
|-----------------------|--------------------------|---|
| - bis 5.000 DM | <input type="checkbox"/> | 1 |
| - 5.000 - 10.000 DM | <input type="checkbox"/> | 2 |
| - 10.000 - 20.000 DM | <input type="checkbox"/> | 3 |
| - 20.000 - 50.000 DM | <input type="checkbox"/> | 4 |
| - 50.000 - 100.000 DM | <input type="checkbox"/> | 5 |
| - mehr als 100.000 DM | <input type="checkbox"/> | 6 |

88. Worauf sparen Sie sonst noch?

- | | |
|---|--------------------------|
| - ich habe keine Möglichkeiten zum Sparen | <input type="checkbox"/> |
| - ich spare für größere Reisen | <input type="checkbox"/> |
| - ich spare auf einen PKW | <input type="checkbox"/> |
| - ich spare für notwendige Arbeiten auf meinem Grundstück | <input type="checkbox"/> |
| - ich spare für meine Kinder/Enkelkinder | <input type="checkbox"/> |
| - ich spare für einen Pflegeheimplatz | <input type="checkbox"/> |
| - ich spare auf neue Möbel | <input type="checkbox"/> |
| - ich spare auf Haushaltsgeräte/Haushaltstechnik | <input type="checkbox"/> |
| - ich spare einfach so | <input type="checkbox"/> |
| - ich spare auf andere Dinge | <input type="checkbox"/> |

SFZ Befragung 3 - 94

89. Wie sind Ihre täglichen Mobilitätsbedingungen?

Bitte nur das überwiegend Zutreffende ankreuzen!

Ich erledige das meiste

- | | | |
|--|--------------------------|---|
| - zu Fuß | <input type="checkbox"/> | 1 |
| - mit eigenem Auto | <input type="checkbox"/> | 2 |
| - mit öffentlichen Verkehrsmitteln | <input type="checkbox"/> | 3 |
| - mit Hilfe von Kindern/Verwandten/Bekannten | <input type="checkbox"/> | 4 |
| - mit Hilfe von Wohlfahrtsverbänden | <input type="checkbox"/> | 5 |

90. Wie oft haben Sie Kontakt mit

- | | häufig
1 | regelmäßig
2 | selten
3 | nie
4 | trifft nicht zu
5 |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| - Ihren Kindern | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Ihren Enkelkindern | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Ihren Geschwistern | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Ihrer Mutter/Ihrem Vater | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Ihrer Cousine/Ihrem Cousin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Ihrer Nichte/Ihrem Neffen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - anderen Verwandten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

91. Welche Möglichkeiten haben Sie zum telefonieren?

- | | |
|---|--------------------------|
| - Telefon in der Wohnung | <input type="checkbox"/> |
| - Telefon im Haus | <input type="checkbox"/> |
| - Telefon in der Nachbarschaft | <input type="checkbox"/> |
| - kein Telefon in der nächsten Umgebung | <input type="checkbox"/> |
| - Telefonzelle in der Nähe | <input type="checkbox"/> |

92. Welche Kommunikationsformen nutzen Sie?

- | | |
|---|--------------------------|
| - Telefongespräche | <input type="checkbox"/> |
| - Ausflugsfahrten und Reisen | <input type="checkbox"/> |
| - private Besuche bei Verwandten/Freunden/Bekannten | <input type="checkbox"/> |
| - gemeinsame Treffen mit Verwandten/Freunden/Bekannten an einem "neutralen" Ort (Restaurant, Kneipe etc.) | <input type="checkbox"/> |
| - kulturelle Veranstaltungen (Theater, Ausstellungen, Vorträge etc.) | <input type="checkbox"/> |
| - sonstiges | <input type="checkbox"/> |

93. Waren bzw. sind Sie überwiegend tätig als:

- | | | |
|---|--------------------------|----|
| - Arbeiter | <input type="checkbox"/> | 1 |
| - Genossenschaftsbauer bzw. Landarbeiter | <input type="checkbox"/> | 2 |
| - Angestellter | <input type="checkbox"/> | 3 |
| - Angehöriger der Intelligenz | <input type="checkbox"/> | 4 |
| - Handwerker | <input type="checkbox"/> | 5 |
| - privater Einzelhändler | <input type="checkbox"/> | 6 |
| - mithelfendes Familienmitglied eines Selbständigen | <input type="checkbox"/> | 7 |
| - Freischaffender | <input type="checkbox"/> | 8 |
| - anderes..... | <input type="checkbox"/> | 9 |
| - nicht berufstätig | <input type="checkbox"/> | 10 |

94. Die Angleichung der Lebensverhältnisse ist erklärtes Ziel des Einigungsprozesses in Deutschland.

Wie werden sich Ihrer Meinung nach die Bedingungen in folgenden Bereichen entwickeln?

Was wird besser, was wird schlechter, was so bleiben?

Ich erwarte in Bezug auf ...

	eher eine Verbesserung	keine Ver- änderung	eher eine Verschlech- terung	ich weiß nicht
	1	2	3	4
- das Rentensystem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- das Gesundheitswesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- die Wohnbedingungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- die Eigentumsverteilung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- die Beziehungen der Deutschen zueinander	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- die Möglichkeit zu arbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- das System der Kinderbetreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- die Möglichkeiten der Freizeit- gestaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- die Reisemöglichkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- die Mitwirkung an demokrati- schen Entscheidungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- die öffentliche Sicherheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- die Betreuung älterer Menschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- die Wohlfahrtsverbände	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- die zwischenmenschlichen Beziehungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wir bedanken uns ganz herzlich für Ihre Mitarbeit !