

Seriennummer:

Respondenten ID										Vorname / Initialen			
		-								-			

Interview Datum: //

Interviewer ID: _____

ENTWURF

"50+ in Europa" – ÖSTERREICH2015

FRAGEBOGEN ZUM SELBSTAUSFÜLLEN

ALLE ANGABEN SIND STRENG VERTRAULICH UND WERDEN AUSSCHLIESS-
LICH IN ANONYMISierter FORM FÜR WISSENSCHAFTLICHE STUDIEN VER-
WENDET.

VORWORT

Der vorliegende Fragebogen zum Selbstauffüllen wurde als Ergänzung zu der europaweit einheitlichen Befragung des Forschungsnetzwerkes Gesundheit, Alterung und Ruhestand in Europa (SHARE) geschaffen. Wir möchten damit nationalen Themenbereichen mehr Beachtung schenken und zur Beantwortung von Forschungsfragen beitragen, die für Österreich besonders aktuell sind.

Die Themenschwerpunkte dieses Selbstauffüller-Fragebogens betreffen diesmal

- **Mobilität im Alltag,**
- die Nutzung **neuer Technologien** und
- **Absicherung im Alter und Pflegefall.**

Sie können je nach zeitlicher Verfügbarkeit den Fragebogen sofort oder erst später ausfüllen und mit dem vorfrankierten Kuvert an uns zurücksenden.

An dieser Stelle möchten wir darauf hinweisen, dass alle Angaben streng vertraulich sind und ausschließlich in anonymisierter Form und nur für wissenschaftliche Studien verwendet werden.

Wir bedanken uns sehr herzlich für Ihre Bereitschaft unser Forschungsprojekt durch Ihre Teilnahme zu unterstützen!

Linz, am 12. Jänner 2015



Mag.^a Nicole Halmdienst
(Projektteam)



Univ.-Prof.Dr. Rudolf Winter-Ebmer
(Projektleiter)



ANLEITUNG ZUM AUSFÜLLEN DES FRAGEBOGENS

Viele Fragen dieses Fragebogens können durch Ankreuzen der für Sie zutreffenden Antwortalternative beantwortet werden:

Bitte kreuzen Sie eine Antwortmöglichkeit an

Richtig



Oder



Falsch



Bitte beantworten Sie eine Frage nach der anderen. Überspringen Sie Fragen nur dann, wenn es dazu eine entsprechende Textanleitung gibt.

Beispiel:

Haben Sie Kinder?

₁ Ja

₅ Nein



Weiter zu Frage ...



Wenn Sie diese Frage mit JA beantworten, gehen Sie bitte gleich zur nächsten Frage weiter.

Wenn Sie diese Frage mit NEIN beantworten, gehen Sie bitte zur oben angegebenen Fragennummer weiter.

Wie Sie uns den Fragebogen zukommen lassen können:

Sollte der Interviewer bzw. die Interviewerin noch bei Ihnen zuhause anwesend sein, geben Sie ihm bzw. ihr den fertig ausgefüllten Fragebogen bitte gleich mit.

Ansonsten benutzen Sie bitte das vorfrankierte Kuvert, um uns den Fragebogen per Post sobald wie möglich zuzusenden. Wenn Sie ein Ersatzkuvert benötigen, geben Sie uns bitte unter der kostenfreien IFES-Hotline 0800 22120012 Bescheid.

Bitte beginnen Sie die Beantwortung des Fragebogens mit Frage 1 auf der nächsten Seite.

GESETZLICHE UND PRIVATE GESUNDHEITS- UND PFLEGEVORSORGE

Zu Beginn würden wir Ihnen gerne ein paar Fragen zu Ihrer gesetzlichen und gegebenenfalls privaten Absicherung im Alter bzw. im Pflegefall stellen.

1. Haben Sie eine private Krankenzusatzversicherung abgeschlossen?

₁ Ja → Weiter zu Frage -3- ₂ Nein

2. Geben Sie bitte die Gründe dafür an, warum Sie keine private Krankenzusatzversicherung haben.

Mehrfachnennung möglich.

- ₁ Die Beiträge für diese Versicherung sind zu hoch
- ₂ Ich wusste nicht, dass es eine solche Versicherung gibt
- ₃ Mir ist nicht klar, welche Leistungen genau von dieser Versicherung abgedeckt werden
- ₄ Die Leistungen dieser Versicherung sind unzureichend
- ₅ Ich benötige diese Versicherung nicht
- ₆ Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung bzw. das gesetzliche Pflegegeld sind völlig ausreichend.

3. Haben Sie eine private Pflegeversicherung abgeschlossen?

₁ Ja → Weiter zu Frage -5- ₂ Nein

4. Geben Sie bitte die Gründe dafür an, warum Sie keine private Pflegeversicherung haben.

Mehrfachnennung möglich.

- ₁ Die Beiträge für diese Versicherung sind zu hoch
- ₂ Ich wusste nicht, dass es eine solche Versicherung gibt
- ₃ Mir ist nicht klar, welche Leistungen genau von dieser Versicherung abgedeckt werden
- ₄ Die Leistungen dieser Versicherung sind unzureichend
- ₅ Ich benötige diese Versicherung nicht
- ₆ Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung bzw. das gesetzliche Pflegegeld sind völlig ausreichend.

5. Stellen Sie sich vor, Sie hätten in Zukunft Probleme, eine oder mehrere der folgenden Tätigkeiten im Alltag auszuführen.

Bei welcher dieser Tätigkeiten denken Sie, würde Ihnen ein Familienmitglied helfen bzw. bei welchen würden Sie gerne mobile Hilfe zu Hause oder Hilfe in einer Betreuungseinrichtung in Anspruch nehmen?

Mehrfachnennung möglich.

	Familie ▼	Mobile Hilfe zu Hause ▼	Betreutes Wohnen oder Pflegeheim ▼
a) Sich anziehen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
b) Baden oder Duschen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
c) Fortbewegung im Zimmer	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
d) Ins Bett legen oder aus dem Bett aufstehen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
e) Gang zur Toilette, einschließlich Hinsetzen und Aufstehen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
f) Eine warme Mahlzeit zubereiten	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
g) Lebensmittel einkaufen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
h) Medikamente einnehmen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
i) Haus- oder Gartenarbeit, einschließlich Reinigung, Geschirrspülen, Wäschewaschen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
j) Geldangelegenheiten erledigen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

6. Welchen Betrag wären Sie bereit, insgesamt monatlich für eine Versicherung zu bezahlen (im Rahmen der gesetzlichen Sozialversicherung oder privat), welche die in der vorigen Frage genannten Pflegeleistungen abdeckt?

- ₁ Gar nichts
- ₂ Bis 50 Euro
- ₃ 51 - 100 Euro
- ₄ 101 - 200 Euro
- ₅ Mehr als 200 Euro

MOBILITÄT

7. Wie erledigen Sie Ihre alltäglichen Besorgungen?

Bitte geben Sie für jedes der genannten Verkehrsmittel jeweils an, wie häufig Sie es benutzen.

	Sehr häufig ▼	Eher häufig ▼	Eher selten ▼	Sehr selten ▼	Gar nicht ▼
a) Zu Fuß	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
b) Mit dem Fahrrad	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
c) Mit dem Moped oder Motorrad (Selbstfahrer)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
d) Mit dem Auto (Selbstfahrer)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
e) Mit dem Auto (als Mitfahrer)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
f) Mit öffentlichen Verkehrsmitteln (U-Bahn, Bus, Bahn, etc.)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

8. Wie sehr treffen die folgenden Aussagen auf Sie zu?

	Trifft sehr zu ▼	Trifft eher zu ▼	Trifft eher nicht zu ▼	Trifft überhaupt nicht zu ▼
a) Ich bin auf andere Personen (Verwandte oder Bekannte) angewiesen, die Besorgungen für mich erledigen bzw. mich an meine Ziele bringen, da mir kein geeignetes Verkehrsmittel zur Verfügung steht.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
b) Ich erledige Besorgungen für andere Personen (Verwandte oder Bekannte) und bringe sie an ihre Ziele, da ihnen kein geeignetes Verkehrsmittel zur Verfügung steht.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

9. Bei welchen der folgenden Ziele haben Sie Probleme, sie selbständig zu erreichen?

	Immer ▼	Oft ▼	Manchmal ▼	Selten ▼	Fast nie o- der nie ▼
a) Einkaufen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
b) Arzt	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
c) Behörden	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
d) Freunde oder Bekannte	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
e) Freizeiteinrichtungen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
f) Ausflüge	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
g) Abendveranstaltungen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

NUTZUNG NEUER TECHNOLOGIEN

10. Können Sie sich vorstellen, technische Hilfsmittel wie z.B. Computer, Smartphones (Handy mit Internetzugang) oder Tablets (tragbare Mini-Computer), als Unterstützung für eine oder mehrere der genannten Tätigkeiten zu verwenden?
Bitte kreuzen Sie die entsprechenden Tätigkeiten an.

Mehrfachnennung möglich.

- | | | |
|--------------------------|----|--|
| <input type="checkbox"/> | 1 | Zur Kommunikation mit anderen Personen |
| <input type="checkbox"/> | 2 | Um Informationen aus dem Internet zu suchen |
| <input type="checkbox"/> | 3 | Um Fotos zu machen oder anzusehen |
| <input type="checkbox"/> | 4 | Zum Spielen |
| <input type="checkbox"/> | 5 | Als Rufsystem bzw. persönlichen Notfallalarm |
| <input type="checkbox"/> | 6 | Für Videogespräche |
| <input type="checkbox"/> | 7 | Für Gedächtnistrainings |
| <input type="checkbox"/> | 8 | Als Sturzalarm (als System, das erkennt, wenn ich hin falle) |
| <input type="checkbox"/> | 9 | Um Vitalfunktionen zu kontrollieren bzw. als Gesundheits- und Fitnessbegleiter |
| <input type="checkbox"/> | 10 | Nichts davon |

11. Im Folgenden präsentieren wir Ihnen einige technische Neuerungen der letzten Jahre. Geben Sie bitte an, was davon auf Sie zutrifft.

Mehrfachnennung pro Zeile möglich.

	Kenne ich nicht ▼	Besitze ich bereits ▼	Bin dafür aufge- schlossen ▼	Hilft mir bzw. würde mir helfen ▼	Finde ich beängsti- gend ▼	Habe Zweifel ob das für mich sinn- voll ist ▼	Interessiert mich nicht ▼	Der Umgang fällt mir schwer ▼
a) Tragbarer Minicomputer (Tablet)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₈
b) Handy mit Internetzugang (Smartphone)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₈
c) Fitness-Armband	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₈
d) Soziale Internet-Netzwerke, z. B. Facebook	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₈
e) Computer, der über Sprache gesteuert werden kann	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₈
f) System, das meinen Aufenthaltsort im Notfall feststellen und Angehörige benachrichtigen kann	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₈
g) Sturzalarm	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₈
h) Persönlicher Notfallalarm	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₈
i) System, das den Herd im Notfall automatisch abschaltet	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₈
j) Körperfettmessgeräte	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₈
k) Elektronische Gesundheitsakte (ELGA)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₈

12. Und schließlich möchten wir Sie bitten, noch einmal Ihr Geschlecht und Geburtsjahr anzugeben:

a) Ich bin...

Männlich	<input type="checkbox"/>	1
Weiblich	<input type="checkbox"/>	2

b) Ich wurde

--	--	--	--

 Jahren (Jahr)

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit zur Beantwortung dieser Fragen genommen haben. Bitte geben Sie diesen Fragebogen dem Interviewer bzw. der Interviewerin mit oder senden Sie ihn mit dem beigefügten Kuvert an uns zurück.

WIR BEDANKEN UNS FÜR IHRE UNTERSTÜTZUNG!

Dieses Forschungsprojekt wird im Auftrag der Johannes Kepler Universität Linz vom Institut für empirische Sozialforschung (Wien) durchgeführt.

Es wird in Österreich vom Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung, vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, von der Europäischen Union (7. Rahmenprogramm) und vom National Institute on Ageing (NIA) finanziell unterstützt.

Weiterführende Informationen finden Sie im Internet unter www.share-austria.at, und in englischer Sprache auch unter www.share-project.org.

Ansprechpartner:

<p>Dr. Gert Feistritzer</p> <p>Institut für empirische Sozialforschung Teinfaltstraße 8 A-1010 Wien</p> <p>Email: gert.feistritzer@ifes.at Telefon: 01 / 5467 - 0</p>	<p>Mag.^a Nicole Halmdienst</p> <p>Johannes-Kepler Universität Linz Institut für Volkswirtschaftslehre Aubrunnerweg 3a A-4040 Linz</p> <p>Email: nicole.halmdienst@jku.at Telefon: 0732 / 2468 - 5377</p>
---	---

