

**KANTAR**



**Listenheft**  
**SHARE – „50+ in Europa“**  
**Welle 8 (2019/2020)**



## Karte 1

1. Nie eine Schule besucht
2. Grundschule nicht beendet
3. Grundschule beendet
4. Volks-/Hauptschulabschluss bzw. Polytechnische Oberschule mit Abschluss 8. oder 9. Klasse
5. Mittlere Reife/Realschulabschluss bzw. Polytechnische Oberschule mit Abschluss 10. Klasse
6. Fachhochschulreife (Abschluss einer Fachoberschule etc.)
7. Abitur, Fachabitur bzw. erweiterte Oberschule mit Abschluss 12. Klasse (Hochschulreife)
95. Noch keinen Abschluss/Noch in Ausbildung
97. Anderer

## Karte 2

1. Kein Berufsabschluss / kein Studium

### **Berufliche Abschlüsse**

2. Abschlusszeugnis Berufsgrundbildungsjahr, Berufsfachschule

3. Beruflich-betriebliche Anlernzeit mit Abschlusszeugnis, aber keine Lehre

4. Abschlusszeugnis für medizinische Assistenten, Krankenschwestern/-pfleger

5. Laufbahnprüfung für den mittleren Dienst

6. Abgeschlossene gewerbliche oder landwirtschaftliche Lehre

7. Abgeschlossene kaufmännische Lehre

8. Berufsqualifizierender Abschluss einer Berufsfachschule/Kolleg

9. Fachschule der DDR

10. Meister-/Techniker- oder gleichwertiger Fachschulabschluss; Abschluss einer Fachakademie

### **Abschlüsse von Fachhochschulen, Verwaltungs-/Berufsakademien**

11. Diplom (Berufsakademie)

12. Bachelor (Verwaltungs-/Fachhochschule, Berufsakademie)

13. Master (Fachhochschule)

14. Diplom (Fachhochschule)

### **Universitätsabschlüsse**

15. Zwischenprüfung, Vordiplom (Hochschule, Universität, Fachhochschule)

16. Bachelor (Universität, Kunst-, Musik- und pädagogische Hochschule)

17. Master, Aufbaustudium (Universität, Kunst-, Musik- und pädagogische Hochschule)

18. Diplom, Magister, Staatsexamen (Universität, Kunst-, Musik- und pädagogische Hochschule)

19. Promotion, Habilitation

95. Noch in beruflicher Ausbildung oder Studium

97. Andere

## Karte 3

1. Verheiratet und mit Ehegatten zusammenlebend
2. In eingetragener Partnerschaft lebend
3. Verheiratet, getrennt vom Ehegatten lebend
4. Ledig
5. Geschieden
6. Verwitwet

## **Karte 4**

1. Im gleichen Haushalt
2. Im gleichen Gebäude
3. Weniger als 1 Kilometer entfernt
4. Zwischen 1 und 5 Kilometer entfernt
5. Zwischen 5 und 25 Kilometer entfernt
6. Zwischen 25 und 100 Kilometer entfernt
7. Zwischen 100 und 500 Kilometer entfernt
8. Mehr als 500 Kilometer entfernt

## **Karte 5**

1. Im Ruhestand
2. Abhängig oder selbständig beschäftigt (einschließlich Arbeit im Familienbetrieb)
3. Arbeitslos
4. Dauerhaft erwerbsunfähig wegen Krankheit oder Behinderung
5. Hausfrau/-mann
97. Anderes

## **Karte 6**

1. Vollzeitbeschäftigt
2. Teilzeitbeschäftigt
3. Selbständig oder im Familienbetrieb beschäftigt
4. Arbeitslos
5. In schulischer oder beruflicher Ausbildung, inkl. Umschulung
6. In Elternzeit
7. In Rente oder Frührente
8. Dauerhaft erwerbsunfähig wegen Krankheit oder Behinderung
9. Hausfrau oder Hausmann
97. Anderer



## Karte 7

1. Herzinfarkt einschließlich Myokardinfarkt, Koronarthrombose oder andere Herzkrankheiten einschließlich Herzinsuffizienz
2. Bluthochdruck
3. Hohe Cholesterinwerte
4. Schlaganfall einschließlich Durchblutungsstörungen im Gehirn
5. Diabetes oder hohe Blutzuckerwerte
6. Chronische Erkrankungen der Lunge wie chronische Bronchitis oder Lungenemphysem
10. Krebs oder bösartige Tumore, einschließlich Leukämie und Lymphdrüsenkrebs, ausschließlich kleinerer Hautkrebserkrankungen
11. Magengeschwür, Zwölffingerdarmgeschwür
12. Parkinson'sche Krankheit
13. Grauer Star
14. Oberschenkelhalsbruch oder Hüftfraktur
15. Andere Brüche oder Frakturen
16. Alzheimer, Demenz, Senilität oder andere schwere Gedächtnisstörung
18. Andere seelische oder emotionale Störungen, wie Angststörungen, Nervenleiden oder psychische Probleme
19. Rheumatische Gelenkentzündung, Arthritis
20. Arthrose oder andere Formen von Rheuma
21. Chronische Nierenkrankheit
96. Keine
97. Andere Krankheiten, die nicht genannt wurden

## **Karte 8**

1. Sturz
2. Angst vor Stürzen
3. Schwindel, Ohnmachtsanfall
4. Chronische Erschöpfung, lähmende Müdigkeit
96. Keines

## Karte 9

1. Rücken
2. Hüften
3. Knie
4. Andere Gelenke
5. Mund / Zähne
6. Andere Körperstellen, aber nicht Gelenke
7. Überall

## Karte 10

1. Hohe Cholesterinwerte
2. Hoher Blutdruck
3. Schlaganfall, Herzinfarkt, Erkrankungen der Herzkranzgefäße
4. Andere Herzkrankheiten
6. Diabetes
7. Gelenkschmerzen oder Gelenkentzündungen
8. Andere Schmerzen (z.B. Kopfschmerzen, Zahnschmerzen usw.)
9. Schlafstörungen
10. Angstzustände oder Depressionen
11. Osteoporose
13. Sodbrennen, Gastritis
14. Chronische Bronchitis
15. Zur Unterdrückung der Immunabwehr (z. B. Glucocorticoide, Steroide)
96. Keine
97. Andere Medikamente, nicht erwähnt

## Karte 11

1. 100 Meter gehen
2. Ungefähr zwei Stunden lang sitzen
3. Nach längerem Sitzen aus einem Stuhl oder Sessel aufstehen
4. Mehrere Treppenabsätze hinauf gehen, ohne dabei eine Pause zu machen
5. Einen Treppenabsatz hinauf gehen, ohne dabei eine Pause zu machen
6. Bücken, Hinknien, in die Hocke gehen
7. Sich nach etwas strecken oder die Arme über Schulterhöhe anheben
8. Größere Gegenstände wie einen Sessel ziehen oder schieben
9. Gegenstände mit einem Gewicht von mehr als 5 Kilo (z. B. schwere Einkaufstasche) anheben oder tragen
10. Mit den Fingern eine kleine Münze vom Tisch aufnehmen
96. Keine von diesen

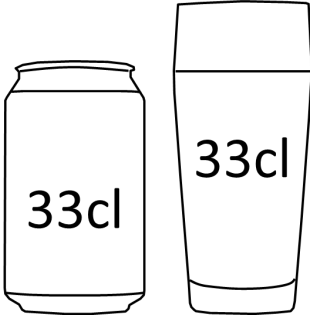
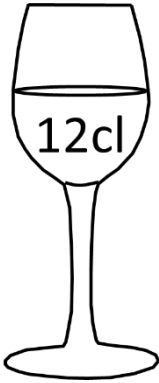


## Karte 12

1. Sich anziehen, einschließlich Socken und Schuhe
2. Durch einen Raum gehen
3. Baden oder Duschen
4. Essen, zum Beispiel beim Zurechtschneiden der Speisen
5. Ins Bett legen oder aus dem Bett aufstehen
6. Benutzen der Toilette, einschließlich Hinsetzen und Aufstehen
7. Benutzen einer Karte, um sich in einer fremden Umgebung zurecht zu finden
8. Zubereiten einer warmen Mahlzeit
9. Einkaufen von Lebensmitteln
10. Telefonieren
11. Medikamente einnehmen
12. Arbeiten im Haus oder im Garten
13. Mit Geld umgehen, zum Beispiel Rechnungen bezahlen oder Ausgaben kontrollieren
14. Alleine das Haus verlassen und öffentliche Verkehrsmittel nutzen
15. Ihre Wäsche waschen
96. Keine der genannten

## Karte 13

1. Stock oder Spazierstock
2. Gehhilfe oder Gehwagen
3. Rollstuhl (handbetrieben)
4. Elektrischer Rollstuhl
5. Wagen oder Roller
6. Spezielle Esshilfen
7. Persönliches Alarmgerät für Notfälle
8. Stangen, Handlauf, Geländer (um das Gehen zu erleichtern und um die Balance zu halten)
9. Erhöhter Toilettensitz (mit/ohne Armlehne)
10. Inkontinenz-Einlagen
96. Keins von diesen
97. Andere Utensilien (bitte angeben)

# Karte 14

Getränk	Beispiele	Anzahl Einheiten																						
<p><b>Bier 33 cl *</b></p> <p>4-6% Alkohol</p>		<p>[ ] Einheiten</p>																						
<p>*Falls die Zielperson normalerweise Bier aus 50cl Gläsern trinkt, benutzen Sie die folgende Tabelle für die Berechnung der Einheiten:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th style="padding: 5px;">Anzahl 50cl-Gläser</th> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <th style="padding: 5px;">Einheiten</th> <td>1,5</td><td>3</td><td>4,5</td><td>6</td><td>7,5</td><td>9</td><td>10,5</td><td>12</td><td>13,5</td><td>15</td> </tr> </table>			Anzahl 50cl-Gläser	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Einheiten	1,5	3	4,5	6	7,5	9	10,5	12	13,5	15
Anzahl 50cl-Gläser	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10														
Einheiten	1,5	3	4,5	6	7,5	9	10,5	12	13,5	15														
<p><b>Tafelwein 12 cl</b></p> <p>10-13% Alkohol</p>		<p>[ ] Einheiten</p>																						
<p><b>Likörwein 8 cl</b></p> <p>17-22% Alkohol</p>		<p>[ ] Einheiten</p>																						
<p><b>Branntwein 4 cl</b></p> <p>38-42% Alkohol</p>		<p>[ ] Einheiten</p>																						
<p><b>Bitte zählen Sie alle Einheiten zusammen und tragen Sie die Summe in das CAPI ein</b></p>		<p><b>Summe : [ ] Einheiten</b></p>																						

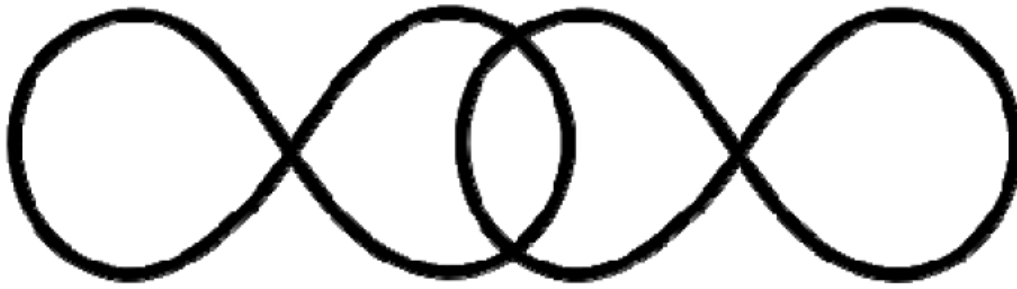


## Karte 15

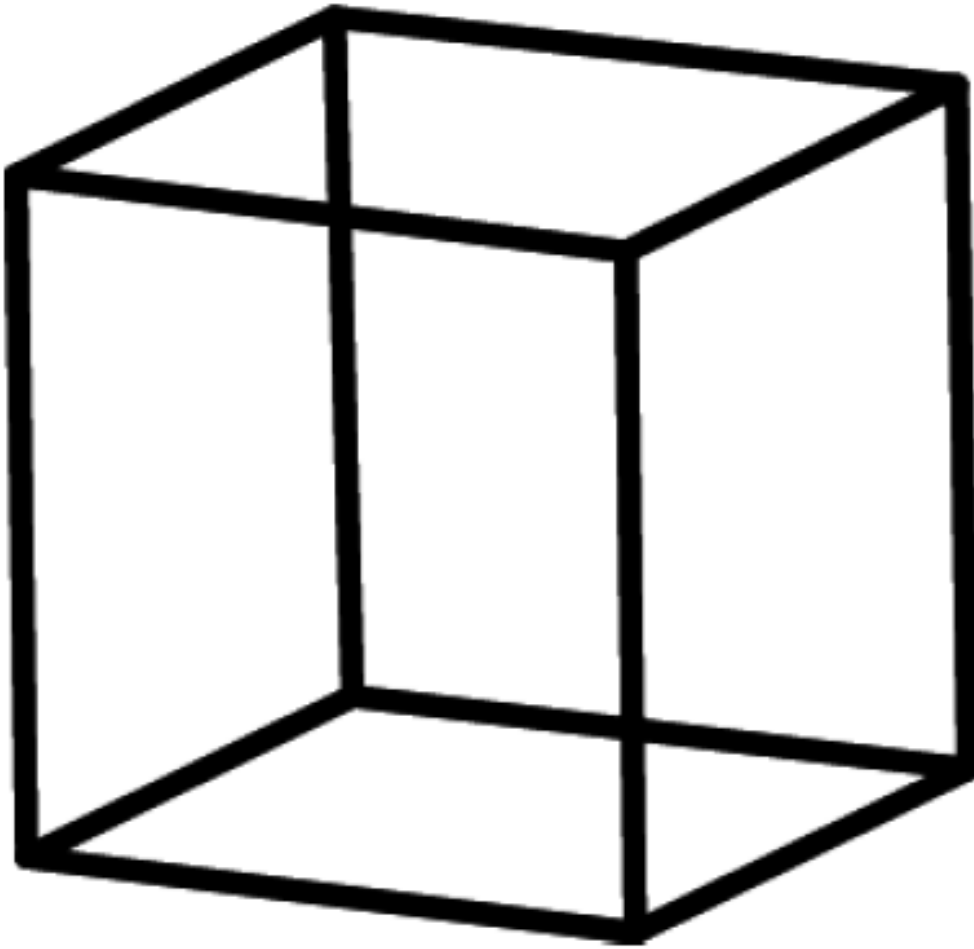
1. Täglich oder fast täglich
2. An fünf oder sechs Tagen der Woche
3. An drei oder vier Tagen der Woche
4. Ein- oder zweimal in der Woche
5. Ein- oder zweimal im Monat
6. Weniger als einmal im Monat
7. Überhaupt nicht in den letzten drei Monaten

## **Karte 16**

1. Täglich
2. 3-6 mal pro Woche
3. Zweimal pro Woche
4. Einmal pro Woche
5. Weniger als einmal pro Woche



**Karte 18**



## Karte 19

1. Behandlung durch Hausarzt
2. Behandlung durch Facharzt
3. Medikamente
4. Zahnbehandlung und Zahnersatz
5. Augenvorsorge
6. Häusliche Pflege
7. Bezahlte Haushaltshilfe
96. Keine von diesen
97. Andere, nicht erwähnt

## Karte 20

1. **Häusliche Pflege** (z.B. Hilfe beim Aufstehen, Anziehen, Baden oder Duschen)
2. **Hilfe im Haushalt** (z.B. beim Putzen, Bügeln, Kochen)
3. **Essen auf Rädern** (d.h. fertige Mahlzeiten, die von einer öffentlichen oder privaten Einrichtung geliefert werden)
4. Sonstige Hilfen (z.B. Befüllen von Medikamentenspendern)
96. Keine von diesen

## Karte 21

1. Im Ruhestand
2. Abhängig oder selbständig beschäftigt (einschließlich Arbeit im Familienbetrieb)
3. Arbeitslos
4. Dauerhaft erwerbsunfähig wegen Krankheit oder Behinderung
5. Hausfrau/-mann
97. Anderes

## Karte 22

1. Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen für die gesetzliche Rente
2. Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen für eine Betriebsrente
3. Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen für eine private Altersrente
4. Erhielt Angebot für eine Vorruhestandsregelung
5. Wurde gekündigt (erhalte z. B. Vorruhestandsbezüge, Arbeitslosengeld, o.ä.)
6. Mein schlechter Gesundheitszustand
7. Der schlechte Gesundheitszustand von Familienangehörigen oder Freunden
8. Um zur gleichen Zeit wie Ehegatte oder Partner/in in Ruhestand zu gehen
9. Um mehr Zeit mit der Familie zu verbringen
10. Um das Leben zu genießen



## Karte 23

1. Eine Veränderung in der Art Ihrer Beschäftigung (z. B. von abhängig zu selbstständig beschäftigt)
2. Ein neuer Arbeitgeber
3. Eine Beförderung
4. Ein Wechsel des Arbeitsorts
5. Veränderung der Vertragslaufzeit (von kurz- zu langfristig oder umgekehrt, auch Be- oder Entfristung)
96. Keine von diesen Veränderungen

## **Karte 24**

1. Land- oder Forstwirtschaft, Jagd, Fischerei oder Fischzucht
2. Bergbau oder Torfgewinnung
3. Herstellung von Waren
4. Energie- und Wasserversorgung
5. Bau
6. Handel, Reparatur von Kraftfahrzeugen oder Gebrauchsgütern
7. Beherbergung oder Gaststätten
8. Verkehr oder Nachrichtenübermittlung
9. Kreditinstitute oder Versicherungen
10. Grundstücks- oder Wohnungswesen, Vermietung, Erbringung von unternehmensbezogenen Dienstleistungen
11. Öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung
12. Erziehung und Unterricht
13. Gesundheits-, Veterinär- oder Sozialwesen
14. Erbringung von sonstigen öffentlichen oder privaten Dienstleistungen

## Karte 25

1. Stimme voll zu
2. Stimme zu
3. Stimme nicht zu
4. Stimme gar nicht zu

## Karte 26

1. Gesetzliche Altersrente oder Beamtenpension
2. Weitere gesetzliche Altersrente oder Beamtenpension
3. Vorruhestandsbezug (der gesetzlichen Altersrente oder Beamtenpension)
4. Gesetzliches Krankengeld (Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall)
5. Gesetzliche Erwerbsminderungsrente bzw. Beamtenpension wegen Dienstunfähigkeit
8. Gesetzliches Arbeitslosengeld I
9. Gesetzliche Hinterbliebenenrente
11. Gesetzliche Leistungen für Kriegsopfer (z. B. Kriegsbeschädigte und Kriegswitwen)
12. Gesetzliche Pflegeversicherung
13. Sozialhilfe und Arbeitslosengeld II
96. Keine von diesen

## Karte 27

1. Zahlungen aus Lebensversicherungen
2. Regelmäßige Zahlungen aus privaten Rentenversicherungen
3. Unterhaltszahlungen
5. Zahlungen aus einer privaten Pflegeversicherung
96. Keine von diesen

## Karte 28

1. Gesetzliche Altersrente oder Beamtenpension
2. Vorruhestandsbezug (der gesetzlichen Altersrente oder Beamtenpension)
3. Erwerbsminderungsrente (früher: Erwerbs-, bzw. Berufsunfähigkeitsrente) oder Beamtenpension wegen Dienstunfähigkeit
4. Betriebsrente, Rente berufsständischer Versorgungswerke oder Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes

## Karte 29

1. Persönliche Pflege, z. B. Anziehen, Baden oder Duschen, Essen, ins Bett legen oder aufstehen, Benutzen der Toilette
2. Unterstützung im Haushalt, z. B. mit Reparaturen am Haus, Gartenarbeit, Transport, Einkaufen, Haushaltsaufgaben
3. Hilfe bei Schreibarbeiten, wie das Ausfüllen von Formularen, oder das Erledigen von finanziellen oder rechtlichen Angelegenheiten

## Karte 30

1. Unterkunft (Zimmer)
2. Mahlzeiten
3. Kranken- und Pflegeleistungen
4. Rehabilitations- und andere Gesundheitsleistungen
5. Wäscheservice
6. Allgemeine Nebenkosten wie Wasser, Strom, Gas oder Heizung
7. Andere Kosten
96. Keine von diesen



## Karte 31

1. Renten (von Ihnen oder Partner/in)
2. Andere Einkommensquellen wie Mieteinnahmen, Jahreszinsen etc.
3. Anlagen oder Ersparnisse (von Ihnen oder Partner/in), eingeschlossen Lebensversicherungen
4. Zuwendung von Kindern oder Enkelkindern
5. Wohngeld oder andere Sozialleistungen
6. Zahlungen einer gesetzlichen Pflegeversicherung
7. Zahlungen einer privaten Pflegeversicherung
97. Andere Einkommensquellen (bitte näher angeben)

## **Karte 32**

1. Eigentümer
2. Mitglied einer Genossenschaft
3. Mieter
4. Untermieter
5. Mietfrei

## Karte 33

1. Mit eigenen Mitteln gekauft oder gebaut
2. Mit einer Baufinanzierung, Hypothekendarlehen oder Kredit gekauft oder gebaut
3. Mit Hilfe der Familie gekauft oder gebaut
4. Als Erbschaft erhalten
5. Als Geschenk erhalten
6. Mit anderen Mitteln erworben

## **Karte 34**

1. Verbreiterte Türen oder Korridore
2. Rampen oder bodenebene Eingänge
3. Geländer, Handlauf
4. Automatische oder leicht zu öffnende Türen oder Tore
5. Anpassungen der Toilette oder Bad
6. Anpassungen in der Küche
7. Treppenlift
8. Alarmgeräte (Alarmknopf, Hausnotrufsystem etc.)
96. Keine von diesen
97. Andere (bitte angeben)

1. Bauernhaus
2. Frei stehendes Ein- oder Zweifamilienhaus
3. Ein- oder Zweifamilienhaus als Doppelhaushälfte oder Reihenhaus
4. Gebäude mit 3 bis 8 Wohnungen
5. Gebäude mit 9 oder mehr Wohnungen, aber nicht mehr als 8 Stockwerken
6. Hochhaus mit 9 oder mehr Stockwerken
7. Seniorengerechtes Wohnen mit Betreuungsmöglichkeiten (jedoch kein Alten- oder Pflegeheim)
8. Alten- oder Pflegeheim

## **Karte 36**

1. Großstadt
2. Vorstadt oder Außenbezirk einer Großstadt
3. Größere Stadt
4. Kleinstadt
5. Ländliche Gegend / Dorf

## Karte 37

1. Mein Gehalt oder Einkommen war höher als erwartet
2. Das Gehalt oder Einkommen meiner Frau/ meines Mannes war höher als erwartet
3. Ich ging später in den Ruhestand als erwartet
4. Meine Frau/ mein Mann ging später in den Ruhestand als erwartet
5. Die Haushaltsausgaben waren geringer als erwartet
6. Meine bzw. unsere Kapitalanlagen oder Geschäfte liefen besser als erwartet
7. Ich bzw. wir haben finanzielle Hilfe von der Familie erhalten
8. Ich bzw. wir haben eine Erbschaft erhalten
9. Meine bzw. unsere Rentenauszahlungen fielen höher als erwartet aus
97. Andere (bitte angeben)

ODER

96. Nein, keine dieser Dinge erlebt

## Karte 38

1. Meine bzw. unsere Gesundheit hatte sich verschlechtert, sodass die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt wurde
2. Ich bzw. wir hatten hohe unerwartete Gesundheitsausgaben
3. Ich oder meine Frau/mein Mann wurden arbeitslos
4. Ich oder meine Frau/mein Mann ist früher als erwartet in den Ruhestand gegangen
5. Mein bzw. unser Gehalt oder Einkommen war niedriger als erwartet
6. Meine bzw. unsere Kapitalanlagen oder Geschäfte liefen schlechter als erwartet
7. Familienmitglieder mussten finanziell unterstützt werden
8. Es gab eine Trennung oder Scheidung
9. Es gab einen Todesfall in der Familie
10. Ich bzw. wir hatten andere hohe Ausgaben als für Gesundheit
11. Meine bzw. unsere Rentenauszahlungen fielen niedriger als erwartet aus
97. Andere (bitte angeben)

ODER

96. Nein, keine dieser Dinge erlebt



1. Wohnen
2. Essen
3. Kleidung
4. Geräte und Möbel
5. Auto
6. Urlaub
7. Freizeit (ausgehen, auswärts essen, Hobbys etc.)
8. Ausbildung der Kinder oder andere Ausgaben für die Kinder
9. Finanzielle Unterstützung Anderer
97. Andere (bitte angeben)

ODER

96. Ich bzw. wir hätten nicht weniger ausgeben können.  
Ich bzw. wir hätten nicht mehr sparen können.

ODER/ZUSÄTZLICH

10. Ich bzw. wir hätten mehr oder länger arbeiten müssen.

## Karte 40

1. Wohnen
2. Essen
3. Kleidung
4. Geräte und Möbel
5. Auto
6. Urlaub
7. Freizeit (ausgehen, auswärts essen, Hobbys etc.)
8. Ausbildung der Kinder oder andere Ausgaben für die Kinder
9. Finanzielle Unterstützung Anderer
97. Andere (bitte angeben)

ODER

96. Ich bzw. wir hätten nicht mehr ausgeben wollen.

ODER/ZUSÄTZLICH

10. Ich bzw. wir hätten weniger gearbeitet oder wären früher in den Ruhestand gegangen.

## Karte 41

1. Schulden auf Autos oder andere Fahrzeuge (Motorräder, Boote, usw.)
2. Überfällige Kreditkarten- oder Kundenkartenrechnungen
3. Kredite (bei einer Bank, einer Bausparkasse oder einem anderen Geldinstitut)
4. Schulden bei Verwandten oder Freunden
5. Kredite zur Finanzierung des Studiums (z. B. BAföG)
6. Überfällige Rechnungen (Telefon, Strom, Heizung, Miete)
96. Keine von diesen
97. Andere Schulden

## **Karte 42**

1. Häufig
2. Manchmal
3. Selten
4. Nie

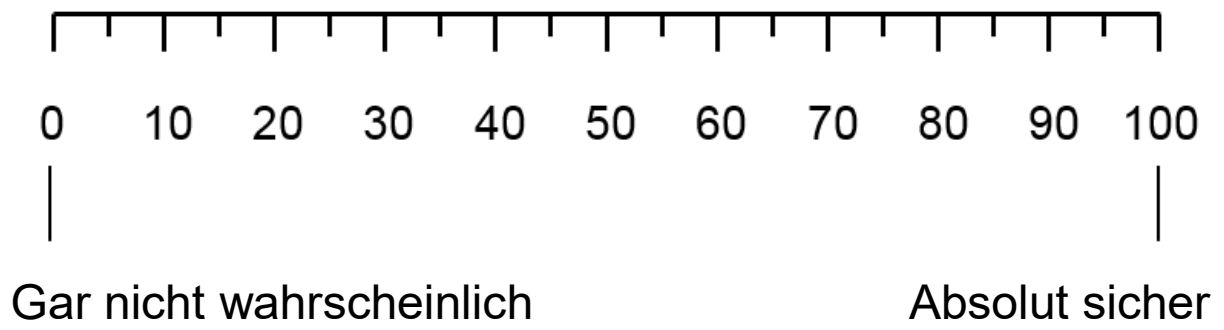
## Karte 43

1. Ehrenamtliche Tätigkeit
4. Teilnahme an einem Fort- oder Weiterbildungskurs
5. Teilnahme an Aktivitäten von Vereinen (z. B. Sport - oder Heimatverein)
7. Teilnahme an Aktivitäten einer politischen Organisation oder Bürgerinitiative
8. Bücher, Magazine, oder Zeitungen gelesen
9. Wort- oder Zahlenrätsel gelöst (z. B. Kreuzworträtsel oder Sudoku)
10. Karten oder Spiele wie z. B. Schach gespielt
96. Keine von diesen

## **Karte 44**

1. Trifft überhaupt nicht zu
2. Trifft eher nicht zu
3. Weder noch
4. Eher zutreffend
5. Trifft voll und ganz zu

## Karte 45



## **Karte 46**

1. Ich gehe ein erhebliches finanzielles Risiko ein, in der Erwartung erheblichen Gewinn zu machen
2. Ich gehe ein überdurchschnittliches finanzielles Risiko ein, in der Erwartung überdurchschnittlichen Gewinn zu machen
3. Ich gehe ein durchschnittliches finanzielles Risiko ein, in der Erwartung durchschnittlichen Gewinn zu machen
4. Ich bin nicht bereit, irgendwelche finanziellen Risiken einzugehen



## **Karte 47**

1. Im Ruhestand
2. Abhängig oder selbständig beschäftigt (einschließlich Arbeit im Familienbetrieb)
3. Arbeitslos
4. Dauerhaft erwerbsunfähig wegen Krankheit oder Behinderung
5. Hausfrau/-mann
97. Anderes