

1.) Die folgenden Aussagen beziehen sich auf die **Berufsausübung** im Allgemeinen

Bitte beurteilen Sie die folgenden Aussagen aus Ihrer persönlichen Perspektive*

	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu	keine Angabe
In der Pflege gibt es für mich gute berufliche Entwicklungschancen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich durch meinen Arbeitgeber beruflich unterstützt und gefördert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich strebe ein weiterführendes Studium im Pflegebereich an (z.B. Pflegemanagement, Pflegepädagogik, Pflegewissenschaft)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auf der Station/ in der Abteilung, auf/ in der ich arbeite, folgen wir klar beschriebenen Einarbeitungskonzepten für neue Kollegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Schüleranleitung auf der Station/ in der Abteilung, auf/ in der ich arbeite, würde ich als „sehr gut“ bezeichnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auf der Station/ in der Abteilung, auf/ in der ich arbeite, führen wir regelmäßig interessante Projekte durch, bei denen ich Neues lerne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich strebe eine Reduzierung meines Stellenanteils aufgrund von Überforderung an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Ausübung des Pflegeberufs ermöglicht mir, immer neue Arbeitsfelder kennenzulernen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Fachwissen und meine Kompetenzen kann ich im Rahmen meiner derzeitigen Tätigkeit voll umfänglich einsetzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich plane einen Verbleib im Pflegeberuf bis zum Eintritt ins Rentenalter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Bezahlung für meine berufliche Tätigkeit halte ich für angemessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Zusammenarbeit mit dem Ärzteteam auf der Station/ in der Abteilung, auf/ in der ich arbeite, würde ich als „sehr gut“ bezeichnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geleistete Überstunden kann ich zeitnah wieder ausgleichen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei meinem Arbeitgeber werden Konzepte eingesetzt, die auch älteren Mitarbeitern einen Verbleib im Beruf ermöglichen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann mir vorstellen, in absehbarer Zeit ins Ausland zu gehen, um dort in der Pflege zu arbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**HINWEIS: Aus Gründen der Lesbarkeit verzichten wir im Fragebogen auf eine geschlechterbezogene Benennung. Wenn von „Mitarbeitern“ und von „Patienten“ etc. die Rede ist, sind sowohl Frauen als auch Männer gemeint*

2.) Bitte geben Sie zu den folgenden Fragen Ihre Schätzwerte zweistellig an (z.B. „08“)

Wie hoch ist die durchschnittliche tägliche <u>Patientenbelegung</u> auf der Station/ in der <u>Abteilung</u> , auf/ in der Sie arbeiten?	ca.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Patienten
Wie viele <u>Patienten</u> betreuen Sie im Durchschnitt verantwortlich <u>während einer Schicht</u> ?	ca.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Patienten
Wie oft haben Sie im <u>letzten Monat zusätzlich</u> zum regulären Wochenenddienst einen weiteren <u>Wochenendtag</u> oder <u>Feiertag</u> <u>gearbeitet</u> ?	ca.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-mal
Wie viele <u>Überstunden</u> haben Sie in den <u>letzten 6 Monaten</u> geleistet?	ca.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Stunden

3.) Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen mit „ja“ oder „nein“

Ist es Ihnen möglich, Ihre Pausen außerhalb der Station/ Abteilung zu verbringen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ist es Ihnen möglich, geplante Urlaube auch voll umfänglich zu nehmen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

4.) Bitte schätzen Sie die folgenden Aussagen bezüglich der **Personalsituation** ein

Seit Anfang 2008 sind auf der Station/ in der Abteilung, auf/ in der ich arbeite...

	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu	keine Angabe
...Personalstellen im Pflegebereich <u>ausgebaut</u> worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...offene und zu besetzende Stellen über längere Zeit nicht besetzt worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Stationen bzw. Bereiche <u>zusammengelegt</u> worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ausschließlich examinierte Mitarbeiter eingestellt worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Stellen nicht besetzt worden, weil sich keine geeigneten Bewerber fanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Personalstellen im Pflegebereich <u>abgebaut</u> worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...vermehrt Mitarbeiter von Zeitarbeitsfirmen eingesetzt worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...mehr Patienten betreut bzw. versorgt worden <u>als im Jahr davor</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...vermehrt pflegerische Hilfskräfte eingestellt worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...vermehrt befristete Verträge an Pflegekräfte vergeben worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...vermehrt Anträge auf Umwandlung von Voll- in Teilzeitstellen gestellt worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Personalstellen der Pflege in Personalstellen für Servicekräfte umgewandelt worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.) Wie häufig sollten Pflegekräfte im Krankenhaus die folgenden **Tätigkeiten** als Leistungen übernehmen?

	nie	selten	regelmäßig	keine Angabe
Patientenbegleitdienste durchführen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Venöse Routineblutentnahmen durchführen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfestellung bei der Aufnahme von Speisen geben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Entlassungsmanagement übernehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medikamente für Patienten zusammenstellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beschaffung oder Logistik von Materialien durchführen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reinigungsdienste übernehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigenverantwortlich Wundmanagement betreiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviceleistungen durchführen (z.B. Anmeldung des Telefons für Patienten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigenverantwortlich nicht-verschreibungspflichtige Medikamente verabreichen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patienten- und Angehörigenberatung durchführen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.) Bitte schätzen Sie die folgenden Aussagen bezüglich der **Patientenversorgung** ein

Beurteilung der pflegerischen Patientenversorgung auf der Station/ in der Abteilung, auf/ in der Sie arbeiten	<i>trifft voll zu</i>	<i>trifft eher zu</i>	<i>trifft eher nicht zu</i>	<i>trifft gar nicht zu</i>	<i>keine Angabe</i>
Die pflegerischen Maßnahmen, die in der Versorgung als notwendig erachtet werden, werden in aller Regel auch durchgeführt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es liegen klare Regeln vor, welche Maßnahmen der Patientenversorgung Priorität haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es liegen klare Regeln vor, welche Maßnahmen der Patientenversorgung bei Überlastung des Pflegepersonals zunächst nicht durchgeführt werden sollen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Expertenstandards werden bei der pflegerischen Versorgung berücksichtigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch verbesserte Arbeitsabläufe könnten Zeitressourcen eingespart werden, die für die Patientenversorgung eingesetzt werden könnten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die von mir versorgten bzw. betreuten Patienten sehe ich häufig genug pro Schicht, um ihre Sicherheit gewährleisten zu können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegerische Prophylaxen können in angemessener Art und Weise erbracht werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Kontakthäufigkeit zwischen examinieren Pflegekräften und Patienten ermöglicht eine individuelle Betreuung der Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es sind in jeder Schicht eine ausreichende Anzahl examinierter Pfleger anwesend, um die Patientenversorgung pflegefachlich abzusichern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.) Bitte bewerten Sie folgende Aussagen bezüglich möglicher **Schwierigkeiten** bei der **Patientenversorgung**

Wie oft ist es in Ihren letzten 7 Arbeitstagen vorgekommen, dass...	<i>nie</i>	<i>selten</i>	<i>häufiger</i>	<i>oft</i>	<i>keine Angabe</i>
...Sie bei einem begonnenen Arbeitsprozess durch Telefon oder Klingel unterbrochen wurden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...auf eine „Patientenklingel“ nicht entsprechend schnell reagiert werden konnte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Sie bei wichtigen Entscheidungen keinen zuständigen Arzt erreichen konnten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...verwirrte Patienten (z.B. Demenz) nicht ausreichend beobachtet werden konnten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...verwirrte Patienten nicht ausreichend beobachtet werden konnten und aus diesem Grunde freiheitsentziehende Maßnahmen eingesetzt werden mussten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ein Patient länger als 15 Minuten auf die als notwendig erachtete Verabreichung von Schmerzmitteln warten musste?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Sie im Arbeitsstress einen Fehler beim Medikamentenstellen bzw. bei der Medikationsverabreichung gemacht haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...eine ärztliche Anordnung von einem anderen Arzt in derselben Schicht abgeändert wurde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...sterbende Patienten und Angehörige nicht angemessen begleitet werden konnten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.) Die im folgenden Abschnitt gestellten Fragen beziehen sich auf notwendige pflegerische Maßnahmen, die aus **Zeitmangel**, **Arbeitsüberlastung** oder **Kostengründen gegebenenfalls** nicht oder nur ungenügend durchgeführt werden konnten

Wie oft ist es in Ihren letzten <u>7 Arbeitstagen</u> vorgekommen, dass...	Maßnahme war nicht erforderlich	nie	selten	manchmal	oft
Sie bei Patienten eine notwendige Ganzwäsche nicht durchführen konnten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie bei Patienten eine notwendige Mundpflege nicht durchführen konnten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie Patienten nicht so häufig überwachen konnten, wie es ärztlich verordnet war?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie Patienten, die nicht selbständig essen konnten, nicht angemessen bei der Nahrungsaufnahme unterstützen konnten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie in ihrer Mobilität oder Beweglichkeit eingeschränkte oder immobile Patienten nicht so oft wie notwendig mobilisieren konnten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie mit Patienten und/ oder Angehörigen ein notwendiges Gespräch nicht führen konnten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie Patienten nicht die notwendige emotionale und psychosoziale Unterstützung und Begleitung anbieten konnten (z.B. Umgang mit Unsicherheit und Angst)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie in ihrer Mobilität oder Beweglichkeit eingeschränkte oder immobile Patienten nicht so oft wie notwendig umlagern konnten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie bei Patienten die durchgeführte Pflege nicht genügend dokumentieren und evaluieren konnten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie bei neu aufgenommenen Patienten keine pflegerische Bedarfsabklärung durchführen konnten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie keine angemessene Händehygiene durchführen konnten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie notwendige Desinfektionsmaßnahmen nicht einhalten konnten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie bei Patienten einen notwendigen Verbandswechsel nicht durchführen konnten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Auswahl aus: © BERNCA (Basel Extent of Rationing of Nursing Care Instrument) Schubert et al., 2007/08 Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel

9.) In welcher **Trägerschaft** befindet sich die Einrichtung, in der Sie arbeiten?

- frei-gemeinnützige Trägerschaft (z.B. Caritas, Diakonie) öffentliche Trägerschaft (z.B. Stadt-, Kreiskrankenhaus)
- privat-gewerbliche Trägerschaft (z.B. Rhön, Helios)

10.) In welcher **Einrichtungsart** sind Sie tätig?

- Fachklinik mit psychiatrischen, psychotherapeutischen und/ oder neurologischen Betten
- Reine Tages- oder Nachtklinik (für teilstationäre Behandlungen)
- Fachklinik für Rehabilitation
- Universitätsklinikum
- Allgemeinkrankenhaus
- Kinderkrankenhaus
- Anderes (bitte angeben):

11.) Über welche **Bettenkapazität** verfügt die Einrichtung, in der Sie arbeiten?
(Bitte geben Sie lediglich die Bettenkapazität des Krankenhauses an, in dem Sie tätig sind)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> bis < 50 Betten | <input type="checkbox"/> 300 bis < 400 Betten |
| <input type="checkbox"/> 50 bis < 100 Betten | <input type="checkbox"/> 400 bis < 500 Betten |
| <input type="checkbox"/> 100 bis < 150 Betten | <input type="checkbox"/> 500 bis < 600 Betten |
| <input type="checkbox"/> 150 bis < 200 Betten | <input type="checkbox"/> 600 bis < 800 Betten |
| <input type="checkbox"/> 200 bis < 300 Betten | <input type="checkbox"/> 800 und mehr Betten |

12.) In welchem **Bundesland** befindet sich die Einrichtung, in der Sie arbeiten?

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Baden-Württemberg | <input type="checkbox"/> Bremen | <input type="checkbox"/> Niedersachsen | <input type="checkbox"/> Sachsen |
| <input type="checkbox"/> Bayern | <input type="checkbox"/> Hamburg | <input type="checkbox"/> Nordrhein-Westfalen | <input type="checkbox"/> Sachsen-Anhalt |
| <input type="checkbox"/> Berlin | <input type="checkbox"/> Hessen | <input type="checkbox"/> Rheinland-Pfalz | <input type="checkbox"/> Schleswig-Holstein |
| <input type="checkbox"/> Brandenburg | <input type="checkbox"/> Mecklenburg-Vorpommern | <input type="checkbox"/> Saarland | <input type="checkbox"/> Thüringen |

13.) Auf welcher **Station bzw. in welcher Abteilung** sind Sie tätig?

- Bettenführender Bereich (z.B. Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie, Orthopädie)
 Intensivstation
 Anderes (bitte angeben):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

14.) Welche **berufliche Qualifikation** haben Sie?

- Abgeschlossene Berufsausbildung in der Pflege Noch in der Ausbildung (Schüler, Auszubildender)

15.) Welche **Pflegeausbildung** haben Sie absolviert bzw. absolvieren Sie zurzeit?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Gesundheits- und Krankenpfleger/in | <input type="checkbox"/> Altenpfleger/in |
| <input type="checkbox"/> Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in | <input type="checkbox"/> Altenpflegehelfer/in bzw. -assistent/in |
| <input type="checkbox"/> Gesundheits- und Krankenpflegehelfer/in bzw. -assistent/in | <input type="checkbox"/> Sonstige pflegerische Qualifikation |

16.) Sind Sie befristet oder unbefristet **in der Einrichtung beschäftigt**?

- Befristet beschäftigt Unbefristet beschäftigt

17.) In welchem **Umfang** sind Sie in der Einrichtung beschäftigt?

- Vollzeit beschäftigt Teilzeit beschäftigt

18.) Bitte geben Sie die folgenden Angaben zweistellig an (z.B. „04“)

Wie viele Jahre sind Sie bisher in der Pflege tätig? ca.

--	--

 Jahre
 Wie viele Jahre arbeiten Sie bereits bei Ihrem jetzigen Arbeitgeber? ca.

--	--

 Jahre

19.) Bitte geben Sie Ihr **Alter** entsprechend den Altersgruppen an

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> unter 20 Jahre | <input type="checkbox"/> 26 - 30 Jahre | <input type="checkbox"/> 41 - 50 Jahre | <input type="checkbox"/> 56 Jahre bis 60 |
| <input type="checkbox"/> 20 - 25 Jahre | <input type="checkbox"/> 31 - 40 Jahre | <input type="checkbox"/> 51 - 55 Jahre | <input type="checkbox"/> 61 Jahre und älter |

20.) Angabe zum Geschlecht

- weiblich männlich

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!