

OASIS - Old Age and Autonomy: the Role of Service Systems and Intergenerational Family Solidarity: Erhebungsdesign und Instrumente des deutschen Survey

Tesch-Römer, Clemens; Kondratowitz, Hans-Joachim von; Motel-Klingebiel, Andreas; Spangler, Delia

Veröffentlichungsversion / Published Version

Verzeichnis, Liste, Dokumentation / list

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Tesch-Römer, C., Kondratowitz, H.-J. v., Motel-Klingebiel, A., & Spangler, D. (2000). *OASIS - Old Age and Autonomy: the Role of Service Systems and Intergenerational Family Solidarity: Erhebungsdesign und Instrumente des deutschen Survey*. (DZA Diskussionspapiere, 32). Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-370121>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

Nr. 32

**OASIS – Old Age and Autonomy:
The Role of Service Systems
and Intergenerational Family Solidarity**

*Erhebungsdesign und Instrumente
des deutschen Survey*

Clemens Tesch-Römer
Hans-Joachim von Kondratowitz
Andreas Motel-Klingebiel
Delia Spangler

Erstellt: 2000

Deutsches Zentrum für Altersfragen
Manfred-von-Richthofen-Str. 2
D-12101 Berlin

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Einleitung.....	III
Studiendesign.....	VI
Erhebung und Erhebungsbereiche.....	VIII
Literaturverzeichnis.....	IX
Erhebungsinstrument	1 - 52

Einleitung

Das Projekt OASIS¹ untersucht das Verhältnis von familialen Unterstützungsleistungen und Transfers auf der einen und formellen/professionellen Dienstleistungsangeboten auf der anderen Seite sowie den Zusammenhang des Unterstützungsmixes mit Indikatoren der Lebensqualität im Alter. Dabei stehen die sozialen Ressourcen, die Normen familialer Unterstützung und die faktische Inanspruchnahme/Bereitstellung privater (familialer) Hilfen und Transferleistungen, die Normen der Zuständigkeit wohlfahrtsstaatlicher Systeme, die Inanspruchnahme formeller Hilfen und ihre Bereitstellung durch öffentlich zugängliche Service-Systeme im Mittelpunkt der Untersuchungen. Mit Blick auf den Pflegebedarf im höheren Lebensalter soll der in der allgemeinen Welfare Mix-Debatte (Evers/Olk 1996; Evers/Svetlik 1993; Evers/Wintersberger 1990 usw.) und der gerontologischen Diskussion um den Public-Private Mix der Unterstützungsleistungen im Alter (z.B. Daatland 1990, 1991) häufig beschworene, empirisch nur bedingt vorgefundene (vgl. Blinkert/Klie 1999; Linden et al. 1996) und selten hinreichend erklärte faktische Hilfemix aus formeller und informeller Hilfe herausgearbeitet werden. Seine jeweilige Ausgestaltung und sein Bezug zu Lebensqualität, Autonomie im Alter und Kompetenz ist unter den Bedingungen verschiedener wohlfahrtsstaatlicher Regimes zu analysieren. Außerdem werden die Reaktionen von Individuen und Familien/sozialen Netzwerken auf das antizipierte oder faktische Einsetzen von Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeit untersucht sowie der Umgang mit akutem Pflegebedarf vor dem Hintergrund der normativen Muster, der Ressourcen und des individuellen Verhaltens betrachtet.

Theoretisch schließt sich das Projekt in der Analyse der familialen Beziehungen vor allem an die Konzepte von „intergenerationaler Solidarität“ (Vern Bengtson – vgl. z.B. Bengtson/Roberts 1991; Bengtson et al. 1996) und das „Konzept von Generationenambivalenz“ (Kurt Lüscher – vgl. Lüscher 1998, 2000; Lüscher/Pillemer 1996). Beide beanspruchen, ein Modell zur Beschreibung der familialen Generationenbeziehungen bereitzustellen. Während das Konzept der Solidarität diese als Grundkonstellation voraussetzt (und fehlende Solidarität als Abweichung versteht), beschreibt das Ambivalenzkonzept solidarisches Verhalten als eine – wenngleich durchaus häufige – Lösungsvariante in intergenerationalen Beziehungen.

¹ „OASIS“ steht für den längeren Projekttitel „Old Age and Autonomy: The Role of Service Systems and Intergenerational Family Solidarity“ und kürzt diesen frei ab. Zum Konsortium des Projekts gehören Ariela Lowenstein, Ruth Katz und David Mehlhausen-Hassoen (University of Haifa, Israel – Koordination), Svein Olav Daatland und Katharina Herlofson (Norwegian Social Research, Oslo, Norwegen), Maria Teresa Bazo und Iciar Ancizu (Universidad del Pais Vasco, Bilbao, Spanien), Judith Phillips, Paul Kingston und Mo Ray (Keele University, Keele, Großbritannien) sowie Clemens Tesch-Römer, Hans-Joachim von Kondratowitz, Andreas Motel-Klingebiel und Delia Spangler (Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin, Deutschland). Die Verantwortung für den vorliegenden Beitrag liegt bei den Autoren.

In diesem Sinne werden in dem Projekt u.a. die folgenden Fragen gestellt:

- (1) „Wie werden intergenerationale Familienbeziehungen und Solidarität in verschiedenen Kulturen ‚sozial konstruiert‘?“
- (2) „Wie sind in verschiedenen Kulturen intergenerationale Familienbeziehungen und Solidarität mit formellen Dienstleistungssystemen verknüpft (Gesundheit, Pflege, soziale Arbeit)?“
- (3) „Wie beeinflussen intergenerationale Familienbeziehungen und Solidarität sowie die Inanspruchnahme formeller Dienstleistungssysteme die Autonomie und Lebensqualität im Alter?“
- (4) „Was ist die tatsächliche und die präferierte Balance zwischen informellen und formellen Hilfen?“
- (5) „Gibt es Verdrängung oder Stützung zwischen formellen und informellen Hilfen von Familien und Servicesystemen?“
- (6) „Wie beeinflussen Familiennormen und Verhalten in Familien die Servicesysteme (und umgekehrt) und in welcher Beziehung steht das zu den jeweiligen Wohlfahrtsregimes?“
- (7) „Wie variieren diese Verhaltensmuster zwischen Gesellschaften und Altersgruppen bzw. Generationen?“
- (8) „Welches sind die normativen Ideale von intergenerationaler Unterstützung und Lebenskonstellationen in den verschiedenen Gesellschaften?“
- (9) „In welchem Ausmaß werden diese Normen über die Kohorten/Altersgruppen geteilt und welche Veränderungen können möglicherweise für die Zukunft erwartet werden?“

Hierbei kommt dem Gesellschaftsvergleich eine eigenständige Funktion zu, in dem die in den einzelnen Länderstudien festzustellenden Settings von Normen, Netzwerkressourcen und Unterstützungsverhalten in einen Zusammenhang mit variierenden Wohlfahrtsregimes und den hier bestehenden Servicesystemen (also den formellen/professionellen Dienstleistungsangeboten einschließlich der zugehörigen Finanzierungsmöglichkeiten) gestellt werden können. OASIS ist innovativ hinsichtlich der Analyse privater Transfers und Unterstützungsleistungen zwischen Familiengenerationen und in sozialen Netzwerken und hat seine Stärken in der Berücksichtigung normativer und struktureller Voraussetzungen von Unterstützungsverhalten – sowohl in der Perspektive des Vergleichs von Gesellschaften bzw. Wohlfahrtsregimes als auch hinsichtlich der Bedeutung der Aspekte von Sozialstruktur, Lebenslauf und biographischen Erfahrungen.

Die Analysen umfassen zumindest zwei voneinander verschiedene Aspekte: Jenen der Sozialberichterstattung und jenen der wissenschaftlichen Forschung. Diese beiden Zielsetzungen ergänzen sich im Forschungsprozeß wechselseitig. Die thematische und analytische Vertiefung in Teilbereichen muß auf der Breite der deskriptiven Befunde basie-

ren, die als Hintergrund von Detailanalysen dienen. Sozialberichterstattung erfordert ebenso eine Grundlegung in wissenschaftlicher Forschung und Theorie wie die sozialwissenschaftliche Analyse auf eine breite und vergleichbare Deskription sozialer Lagen und ihres Wandels nicht verzichten kann.

Es lassen sich sechs zentrale Teilbereiche der Erhebung benennen: erstens die sozialen Lagen alter Menschen (Basisvariablen der Alterssozialberichterstattung), zweitens Netzwerke und Generationenbeziehungen im Alter und die Ausgestaltung der Unterstützungsbeziehungen, drittens Wohlfahrtsregime und die Bereitstellung von Unterstützungsleistungen, viertens Nutzung privater und öffentlicher Dienstleistungsangebote (der Public-Private-Mix im Alter), fünftens Normen und Einstellungen zu Unterstützungsverpflichtungen von Familien, privaten Netzwerken und öffentlichen Institutionen und sechstens Lebensqualität im Alter bei einsetzendem gesteigerten Hilfebedarf.

Die Analyse der einzelnen Bereiche baut aufeinander auf und wird innerhalb eines theoretischen Gesamtmodells integriert, in dem die Frage nach der Bedeutung verschiedener Unterstützungsarrangements für die Lebensqualität im Alter im Zentrum steht. Jeder der Bereiche bedarf allerdings einer eigenständigen theoretischen Bearbeitung im Hinblick auf die Situation in den einzelnen Teilnehmerstaaten und auf die spezifischen Zusammenhänge in den untersuchten Gesellschaften.

Studiendesign

Abbildung 1

<i>Design der quantitativen Studie (Survey)</i>						
	Israel	Norwegen	Großbritan- nien	Spanien	Deutschland	Gesamt
G1 75+ J.	n=400	n=400	n=400	n=400	n=400	n=2000
G3 25-74 J.	n=800	n=800	n=800	n=800	n=800	n=4000
Gesamt	n=1200	n=1200	n=1200	n=1200	n=1200	n=6000

↓

<i>Design der qualitativen Studie</i>						
	Israel	Norwegen	Großbritan- nien	Spanien	Deutschland	Gesamt
G1 75+ J.	nt1=40 nt2=40	nt1=40 nt2=40	nt1=40 nt2=40	nt1=40 nt2=40	nt1=40 nt2=40	nt1=200 nt2=200
G3 25-74 J.	nt1=40 nt2=40	nt1=40 nt2=40	nt1=40 nt2=40	nt1=40 nt2=40	nt1=40 nt2=40	nt1=200 nt2=200
Gesamt	nt1=80 nt2=80	nt1=80 nt2=80	nt1=80 nt2=80	nt1=80 nt2=80	nt1=80 nt2=80	nt1=400 nt2=400

Die Datenbasis der Studie läßt sich in zwei Komponente teilen:

- a) In jedem der beteiligten Länder wird ein Survey auf der Basis einer geschichteten, repräsentativen Bevölkerungsstichprobe durchgeführt. In Deutschland wird hierzu auf die Einwohnermelderegister zurückgegriffen, wobei eine zweifache Zufallsauswahl (Gemeinden und Individuen) vorgenommen wird. Die Stichprobe umfaßt pro Land insgesamt 1200 Fälle, wovon 2/3 der jüngeren Population und 1/3 den 75jährigen und Älteren angehören. Für die Gesamtstudie gilt damit $n=6000$. Befragt werden ausschließlich Personen, die in Gemeinden mit 100.000 und mehr Einwohnern leben. Dies schränkt zwar den deskriptiven Wert der gewonnenen Ergebnisse ein, dient aber vor allem der verbesserten Vergleichbarkeit über die einzelnen Länder, da so im Vergleich städtischer Populationen der in den verschiedenen Ländern unterschiedliche Urbanisierungsgrad kontrolliert werden kann. Die Feldarbeit, d.h. die drucktechnischen Erstellung des Fragebogens, die Stichprobenziehung, die Interviewdurchführung sowie die Dateneingabe wird in Deutschland

von infas Sozialforschung in Bonn durchgeführt. Die Verantwortung für die abschließende inhaltliche Datenaufbereitung liegt in allen beteiligten Ländern bei den ausführenden Forschungsgruppen. Die gesellschaftsvergleichenden Analysen werden unter Federführung der Forschungsgruppe am Deutschen Zentrum für Altersfragen durchgeführt.

- b) Zusätzlich wird eine qualitative Studie anhand eines Subsamples von Älteren „at risk of dependency“ und eines ihrer Kinder durchgeführt. Die hier befragten Älteren (Deutschland: n=40) werden auf der Basis des Survey ausgewählt, während die interviewten Kinder nicht Teil der Befragten des Survey sind. Sie werden unmittelbar über die Älteren selbst rekrutiert. Diese insgesamt 200 Dyaden werden zu zwei Zeitpunkten in den Jahren 2001 und 2002 befragt. Es ist davon auszugehen, daß nicht alle Befragten zu einer Wiederholungsbefragung zur Verfügung stehen werden, so daß zum Zeitpunkt t2 von einer geringeren Fallzahl ausgegangen werden muß. Die Interviews werden von den beteiligten Forschern geführt.

Erhebung und Erhebungsbereiche

Im Anhang dokumentieren wir das Erhebungsinstrument des standardisierten Survey. Nicht berücksichtigt werden die von den Interviewern verwendeten Listen der Antwortvorgabe, da sie lediglich Übertragungen aus dem Fragebogen darstellen. Eine Ausnahme bildet die Liste für die beruflichen Stellungen.

Abbildung 2

- Sozio-demografische Angaben
- Häuslicher Bereich und Umwelt
- Erwerbstätigkeit und sozio-ökonomischer Status
- Gesundheit und funktionale Fähigkeiten
- Hilfe und Soziale Dienste
- Kinder
- Studienkind
- Enkel
- Eltern
- Andere Familienmitglieder
- Ambivalenz zwischen den Generationen*
- Soziale Einbindung
- Werte
- Prioritäten
- Coping
- Lebensqualität
- Lebensziele*
- Mediennutzung*
- Fragen zur Pflegeversicherung*
- Einkommen und Vermögen
- Sonstiges

* im internationalen Fragebogen nicht enthalten

Der Haupterhebung des Survey vorlaufend wurden zwei Pretests durchgeführt (vgl. infas 2000). Das Erhebungsinstrument wurde anschließend entsprechend den Ergebnissen der Pretests angepaßt – die Überarbeitung umfaßte inhaltliche Anpassungen und auch Kürzungen des Frageprogramms. Nach dieser Überarbeitung gehen infas und die Forschungsgruppe übereinstimmend von einer Dauer der Surveybefragung von rund 60 Minuten aus. Im Rahmen dieser Befragung werden die in Abbildung 2 dargestellten Erhebungsbereiche abgedeckt:

Die Erhebungsbereiche Generationenambivalenz, Lebensziele, Mediennutzung und Fragen zur Pflegeversicherung sind nicht Teil des internationalen Satzes von Erhebungsbereichen. Sie wurden durch die deutsche Forschungsgruppe hinzugefügt und stehen somit auch nur für Deutschland zur Verfügung.

Literaturverzeichnis

- Bengtson, Vern L. & Robert E. L. Roberts (1991): Intergenerational Solidarity in Aging Families: An Example of Formal Theory Construction. In: *Journal of Marriage and the Family*, 53, 856-870.
- Bengtson, Vern L., Carolyn Rosenthal & Linda Burton (1996): Paradoxes of Families and Aging. In: Binstock, Robert H. & Linda K. George (Hrsg.): *Handbook of Aging and the Social Sciences*. San Diego, New York: Academic Press, 253-282.
- Blinkert, Baldo & Thomas Klie (1999): *Pflege im sozialen Wandel. Studie zur Situation häuslich versorgter Pflegebedürftiger*. Hannover: Vincentz.
- Daatland, Svein Olav (1990): 'What are Families For?' - On Family Solidarity and Preference for Help. In: *Ageing and Society*, 10, 1-15.
- Daatland, Svein Olav (1991): The Public-Private Mix: The Roles of Families and the Public Care System in the Welfare State. In: *European Journal of Gerontology*, 1, 170-183.
- Evers, Adalbert & Helmut Wintersberger (Hrsg.) (1990): *Shifts in the Welfare Mix. Their Impact on Work, Social Services and Welfare Policies*. Frankfurt/M., New York, Boulder: Campus, Westview Press.
- Evers, Adalbert & Ivan Svetlik (Hrsg.) (1993): *Balancing Pluralism. New Welfare Mixes in the Care for the Elderly. Public Policy and Social Welfare*. Aldershot, Brookfield, Hong Kong, Singapore, Sydney: Avebury.
- Evers, Adalbert & Thomas Olk (1996): Wohlfahrtspluralismus - Analytische und normativ-politische Dimensionen eines Leitbegriffs. In: Evers, Adalbert & Thomas Olk (Hrsg.): *Wohlfahrtspluralismus*. Opladen: Westdeutscher Verlag, 9-60.
- infas (2000): *Old Age and Autonomy: The Role of Service Systems and Intergenerational Family Solidarity (OASIS) - Pretestbericht*. Bonn: infas Sozialforschung GmbH.
- Linden, Michael, Reiner Gilberg, Anne L. Horgas & Elisabeth Steinhagen-Thiessen (1996): Die Inanspruchnahme medizinischer und pflegerischer Hilfe im hohen Alter. In: Mayer, Karl Ulrich & Paul B. Baltes (Hrsg.): *Die Berliner Altersstudie*. Berlin: Akademie Verlag, 475-495.
- Lüscher, Kurt (1998): A Heuristic Model for the Study of Intergenerational Ambivalence. Arbeitspapier Nr. 29. Konstanz: Sozialwissenschaftliche Fakultät der Universität Konstanz, Forschungsschwerpunkt "Gesellschaft und Familie".
- Lüscher, Kurt (2000): Die Ambivalenz von Generationenbeziehungen - eine allgemeine heuristische Hypothese. In: Kohli, Martin & Marc Szydlik (Hrsg.): *Generationen in Familie und Gesellschaft*. Opladen: Leske + Budrich, 138-161.
- Lüscher, Kurt & Karl Pillemer (1996): Die Ambivalenz familialer Generationenbeziehungen. Arbeitspapier Nr. 22. Konstanz: Sozialwissenschaftliche Fakultät der Universität Konstanz, Forschungsschwerpunkt "Gesellschaft und Familie".

OASIS

Kontakt und Hilfe in der Familie

Die Bedeutung von Hilfesystemen
und Generationensolidarität

Fragebogen

Vor Interview eintragen:

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

Lfd.-Nr.

1-8

infas – Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH
Margaretenstr. 1, 53175 Bonn

September 2000 / 2916

Nr.	k. 15	Weiter mit									
	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p>Haben Sie herzlichen Dank, dass Sie an der Untersuchung "Kontakt und Hilfe in der Familie" teilnehmen! Es geht in dieser Untersuchung darum, etwas über die Beziehungen und Unterstützungen innerhalb von Familien zu erfahren. Dabei ist unser Schwerpunkt nicht so sehr die Familie mit kleinen Kindern, sondern vielmehr Familien, in denen es mehrere Generationen gibt: Also Großeltern, Eltern und Enkel – ja vielleicht sogar Urgroßeltern und Urenkel.</p> <p>Wir werden Sie zu recht vielen Lebensbereichen befragen. Zunächst zu Ihrer Person und zu Ihrem Haushalt; dann zu Ihrer Familie und schließlich auch zu Ihrer Lebenseinstellung im allgemeinen. Die Teilnahme an der Untersuchung ist freiwillig. Wir würden uns natürlich sehr freuen, wenn wir Ihnen alle Fragen stellen dürfen!</p> </div> <p>🎵 Bitte Uhrzeit notieren (z.B. 12 : 15): <input type="text"/> : <input type="text"/> 11-14</p>										
<p>101 (De1)</p>	<p>Demografie (De)</p> <p>🎵 Geschlecht der Zielperson:</p> <p>Männlich <input type="checkbox"/> 1 15</p> <p>Weiblich <input type="checkbox"/> 2</p>										
<p>102 (De2)</p>	<p>Wann sind Sie geboren?</p> <p>Sagen Sie mir bitte Tag, Monat und Jahr.</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 33%; padding: 2px;">Tag</td> <td style="border: 1px solid black; width: 33%; padding: 2px;">Monat</td> <td style="border: 1px solid black; width: 33%; padding: 2px;">Jahr</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 33%; text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 33%; text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 33%; text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </td> </tr> <tr> <td style="font-size: small;">16-17 99</td> <td style="font-size: small;">18-19 99</td> <td style="font-size: small;">20-23 9999</td> </tr> </table>	Tag	Monat	Jahr	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	16-17 99	18-19 99	20-23 9999	
Tag	Monat	Jahr									
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>									
16-17 99	18-19 99	20-23 9999									
<p>103 (De3)</p>	<p>Welchen Familienstand haben Sie derzeit? Sind Sie . . . ?</p> <p>🎵 Vorgaben bitte vorlesen!</p> <ul style="list-style-type: none"> ● verheiratet <input type="checkbox"/> 1 24 ● mit Partner zusammenlebend <input type="checkbox"/> 2 ● verwitwet <input type="checkbox"/> 3 ● geschieden oder getrennt <input type="checkbox"/> 4 ● ledig <input type="checkbox"/> 5 <li style="text-align: right;">Verweigert <input type="checkbox"/> 7 9 										
<p>104 (De4)</p>	<p>Leben Sie allein oder zusammen mit anderen, d.h. mit anderen in der gleichen Wohnung, mit gemeinsamem Haushalt und gemeinsamem Essen?</p> <p>Lebe alleine <input type="checkbox"/> 1 25</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>Lebe mit anderen <input type="checkbox"/> 2 7, 9</p>	<p>201</p> <p>105</p>									
<p>105 (De5)</p>	<p>Wie viele Personen leben insgesamt im Haushalt? Bitte rechnen Sie sich selber auch dazu.</p> <p>Insgesamt <input type="text"/> <input type="text"/> Personen 97, 98, 99</p> <p style="font-size: small; text-align: center;">26-27</p>										
<p>106 (De6)</p>	<p>Und wie viele davon sind 14 Jahre oder jünger?</p> <p>davon <input type="text"/> <input type="text"/> 14 Jahre oder jünger 97, 98, 99</p> <p style="font-size: small; text-align: center;">28-29</p> <p>Keine Person 14 Jahre oder jünger <input type="checkbox"/> 0</p>										


Nr.		Weiter mit																																																
107 (De7)	<p>Mit wem leben Sie zusammen? Nennen Sie mir bitte alle entsprechenden Kennbuchstaben von dieser Liste.</p> <p>🎵 Liste 107 vorlegen! Mehrfachnennungen möglich!</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 85%;"></td> <td style="width: 5%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 5%;"></td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>Ehegatte / Partner</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">30</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Mutter</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">31</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>Vater</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">32</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>Großeltern</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">33</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>Kinder</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">34</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>Enkel</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">35</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>Angeheiratete Verwandte</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">36</td> </tr> <tr> <td>H</td> <td>Bruder / Schwester</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">37</td> </tr> <tr> <td>L</td> <td>Andere Verwandte</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">38</td> </tr> <tr> <td>K</td> <td>Andere nichtverwandte Personen.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">39</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: right;">7, 9</td> </tr> </table>			1		A	Ehegatte / Partner	<input type="checkbox"/>	30	B	Mutter	<input type="checkbox"/>	31	C	Vater	<input type="checkbox"/>	32	D	Großeltern	<input type="checkbox"/>	33	E	Kinder	<input type="checkbox"/>	34	F	Enkel	<input type="checkbox"/>	35	G	Angeheiratete Verwandte	<input type="checkbox"/>	36	H	Bruder / Schwester	<input type="checkbox"/>	37	L	Andere Verwandte	<input type="checkbox"/>	38	K	Andere nichtverwandte Personen.....	<input type="checkbox"/>	39				7, 9	
		1																																																
A	Ehegatte / Partner	<input type="checkbox"/>	30																																															
B	Mutter	<input type="checkbox"/>	31																																															
C	Vater	<input type="checkbox"/>	32																																															
D	Großeltern	<input type="checkbox"/>	33																																															
E	Kinder	<input type="checkbox"/>	34																																															
F	Enkel	<input type="checkbox"/>	35																																															
G	Angeheiratete Verwandte	<input type="checkbox"/>	36																																															
H	Bruder / Schwester	<input type="checkbox"/>	37																																															
L	Andere Verwandte	<input type="checkbox"/>	38																																															
K	Andere nichtverwandte Personen.....	<input type="checkbox"/>	39																																															
			7, 9																																															

Nr.		Weiter mit																																																										
201 (He1)	Häuslicher Bereich und Umwelt (He) Seit wie vielen Jahren leben Sie in diesem Haus/dieser Wohnung? Seit <input type="text"/> <input type="text"/> Jahren 40-41 Schon immer <input type="checkbox"/> 96 Verweigert <input type="checkbox"/> 97 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 98																																																											
202 (He2)	Seit wie vielen Jahren leben Sie in dieser Stadt? Seit <input type="text"/> <input type="text"/> Jahren 42-43 Schon immer <input type="checkbox"/> 96 Verweigert <input type="checkbox"/> 97 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 98																																																											
203 (He3)	Seit wie vielen Jahren leben Sie in der Bundesrepublik Deutschland? Seit <input type="text"/> <input type="text"/> Jahren 44-45 Schon immer <input type="checkbox"/> 96 Verweigert <input type="checkbox"/> 97 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 98																																																											
204 (He4)	Ist das Haus/diese Wohnung Ihr Eigentum oder wohnen Sie zur Miete? Eigentum <input type="checkbox"/> 1 46 Kooperative, Gemeinschaftseigentum o.ä. <input type="checkbox"/> 2 Miete <input type="checkbox"/> 3 Anderes <input type="checkbox"/> 4 Verweigert <input type="checkbox"/> 7 9																																																											
205 206 207	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ja</th> <th>Nein</th> <th>Verweigert</th> </tr> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>7</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hat Ihre Wohnung eine Inntoilette?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>47</td> </tr> <tr> <td>Bad / Dusche?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>48</td> </tr> <tr> <td>Zentralheizung oder Klimaanlage?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>49</td> </tr> </tbody> </table>		Ja	Nein	Verweigert		1	2	7	Hat Ihre Wohnung eine Inntoilette?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	47	Bad / Dusche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	48	Zentralheizung oder Klimaanlage?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	49																																				
	Ja	Nein	Verweigert																																																									
	1	2	7																																																									
Hat Ihre Wohnung eine Inntoilette?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	47																																																								
Bad / Dusche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	48																																																								
Zentralheizung oder Klimaanlage?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	49																																																								
208 (He5) 209 (He6) 210 (He7) 211 (He8) 212 (He9) 213 (He10) 214 (He11) 215 (He12) 216 (He13)	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ja</th> <th>Nein</th> <th>Verweigert</th> </tr> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>7</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Haben Sie eines oder mehrere der folgenden Probleme mit Ihrem Haus oder Ihrer Wohnung?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Treppen (innerhalb oder außerhalb der Wohnung) oder Zugangsschwierigkeiten?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>Die Wohnung / das Haus ist zu groß?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>51</td> </tr> <tr> <td>Die Wohnung / das Haus ist zu klein?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>52</td> </tr> <tr> <td>Zu weit entfernt von Einkaufsmöglichkeiten oder von Bus/Bahnstation?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>53</td> </tr> <tr> <td>Die Wohnung / das Haus ist zu teuer?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>54</td> </tr> <tr> <td>Probleme mit dem Bad oder der Toilette?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>55</td> </tr> <tr> <td>Probleme mit der Beheizbarkeit oder Kühlung der Wohnung/des Hauses? ..</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>56</td> </tr> <tr> <td>Probleme mit Reparaturen oder mit der Gartenpflege?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>57</td> </tr> <tr> <td>Andere Probleme?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>58</td> </tr> </tbody> </table>		Ja	Nein	Verweigert		1	2	7	Haben Sie eines oder mehrere der folgenden Probleme mit Ihrem Haus oder Ihrer Wohnung?					Treppen (innerhalb oder außerhalb der Wohnung) oder Zugangsschwierigkeiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	50	Die Wohnung / das Haus ist zu groß?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	51	Die Wohnung / das Haus ist zu klein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	52	Zu weit entfernt von Einkaufsmöglichkeiten oder von Bus/Bahnstation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	53	Die Wohnung / das Haus ist zu teuer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	54	Probleme mit dem Bad oder der Toilette?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	55	Probleme mit der Beheizbarkeit oder Kühlung der Wohnung/des Hauses? ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	56	Probleme mit Reparaturen oder mit der Gartenpflege?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	57	Andere Probleme?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	58	
	Ja	Nein	Verweigert																																																									
	1	2	7																																																									
Haben Sie eines oder mehrere der folgenden Probleme mit Ihrem Haus oder Ihrer Wohnung?																																																												
Treppen (innerhalb oder außerhalb der Wohnung) oder Zugangsschwierigkeiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	50																																																								
Die Wohnung / das Haus ist zu groß?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	51																																																								
Die Wohnung / das Haus ist zu klein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	52																																																								
Zu weit entfernt von Einkaufsmöglichkeiten oder von Bus/Bahnstation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	53																																																								
Die Wohnung / das Haus ist zu teuer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	54																																																								
Probleme mit dem Bad oder der Toilette?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	55																																																								
Probleme mit der Beheizbarkeit oder Kühlung der Wohnung/des Hauses? ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	56																																																								
Probleme mit Reparaturen oder mit der Gartenpflege?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	57																																																								
Andere Probleme?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	58																																																								

Nr.		Weiter mit
<p>301 (St1)</p>	<p>Sozioökonomischer Status (St)</p> <p>Welchen <u>höchsten</u> allgemeinbildenden Schulabschluß haben Sie? 🎵 Falls Zielperson noch Schüler: angestrebten Abschluss angeben lassen! Vorgaben bitte vorlesen! Nur <u>eine</u> Nennung!</p> <p>Ohne Volksschul- bzw. Hauptschulabschluss von der Schule abgegangen <input type="checkbox"/> 1 60-61</p> <p>Volks- oder Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Abschluss der Polytechnischen Oberschule 8. Klasse <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Real- oder Mittelschulabschluß <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Abschluss der Polytechnischen Oberschule 10. Klasse <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Fachhochschulreife, allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife / Abitur <input type="checkbox"/> 6</p> <p>Ich habe einen anderen Schulabschluss <input type="checkbox"/> 7 97, 98, 99</p>	
<p>302 (St2)</p>	<p>Haben Sie eine berufliche Ausbildung abgeschlossen?</p> <p>Nein, ich bin noch in beruflicher Ausbildung (Auszubildende/r, Student/in) <input type="checkbox"/> 1 62-63</p> <p>Nein, und ich befinde mich derzeit nicht in beruflicher Ausbildung <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Ich habe eine beruflich-betriebliche Berufsausbildung (Lehre) abgeschlossen <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Ich habe eine beruflich-schulische Ausbildung (Berufsfachschule, Handelsschule) abgeschlossen <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Ich habe eine Ausbildung an einer Fachschule, Meister-, Technikerschule, Berufs- oder Fachakademie abgeschlossen <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Ich habe einen Fachhochschulabschluss <input type="checkbox"/> 6</p> <p>Ich habe einen Hochschulabschluss <input type="checkbox"/> 7</p> <p>Ich habe einen anderen beruflichen Abschluss <input type="checkbox"/> 8 97, 98, 99</p>	
<p>303 (St3)</p>	<p>Welchen Erwerbsstatus haben Sie gegenwärtig? Was von dieser Liste trifft auf Sie zu? 🎵 Nur <u>eine</u> Nennung! 🎵 Auszubildende gelten als <u>erwerbstätig!</u></p> <p>Erwerbstätig <input type="checkbox"/> 1 64</p> <hr/> <p>Rentner / Pensionär / Vorruhestand <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Hausfrau / Hausmann, nicht erwerbstätig <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Student / Schüler <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Arbeitslos <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Sonstiges <input type="checkbox"/> 6</p> <p style="text-align: right;">Verweigert <input type="checkbox"/> 7 9</p>	<p>304</p> <p>305</p>
<p>304 (St4)</p>	<p>Arbeiten Sie Vollzeit oder Teilzeit?</p> <p>Vollzeit (30 Stunden in der Woche oder mehr) <input type="checkbox"/> 1 65</p> <p>Teilzeit (weniger als 30 Stunden in der Woche) <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">Verweigert <input type="checkbox"/> 7 9</p>	<p>306</p>

Nr.		Weiter mit
305 (St5)	Waren Sie früher einmal erwerbstätig? Nein, niemals <input type="checkbox"/> 1 66 Ja, aber nicht derzeit <input type="checkbox"/> 2 7, 9	307 306
306 (St6)	<p>🎵 Falls derzeit erwerbstätig: Welche berufliche Tätigkeit üben Sie derzeit aus?</p> <p>🎵 Falls derzeit nicht erwerbstätig: Welche berufliche Tätigkeit haben Sie bei Ihrer früheren Erwerbstätigkeit <u>zuletzt ausgeübt</u>?</p> <p>🎵 Gegebenenfalls Hauptberuf erfragen! Bitte genau notieren:</p> <p>_____</p>	
306a (St7)	Sagen Sie mir bitte nach dieser Liste hier, zu welcher Gruppe dieser Beruf gehört. 🎵 Liste 306a vorlegen und Code notieren:	Code: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 67-68 97, 98, 99
307	<p>🎵 ACHTUNG, informeller Filter lt. Frage 103:</p> <p>Zielperson ist:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● verheiratet <input type="checkbox"/> 1 69 ● mit Partner zusammenlebend <input type="checkbox"/> 2 ● verwitwet <input type="checkbox"/> 3 ● geschieden oder getrennt lebend .. <input type="checkbox"/> 4 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ● ledig <input type="checkbox"/> 5 Verweigert <input type="checkbox"/> 7 	308 401
308 (St8)	<p>Welchen Erwerbsstatus hat/hatte Ihr Ehegatte bzw. Partner?</p> <p>🎵 Wenn Partner verstorben: bitte <u>letzten</u> Erwerbsstatus angeben lassen!</p> <p>🎵 Auszubildende gelten als erwerbstätig!</p> <ul style="list-style-type: none"> Erwerbstätig <input type="checkbox"/> 1 70 Rentner / Pensionär / Vorruhestand <input type="checkbox"/> 2 Hausfrau / Hausmann, nicht erwerbstätig <input type="checkbox"/> 3 Student / Schüler <input type="checkbox"/> 4 Arbeitslos <input type="checkbox"/> 5 Sonstiges <input type="checkbox"/> 6 Verweigert <input type="checkbox"/> 7 9 	
309 (St9)	<p>🎵 Falls Ehegatte oder Partner derzeit erwerbstätig: Welche berufliche Tätigkeit <u>übt</u> Ihr Ehegatte oder Partner derzeit aus?</p> <p>🎵 Falls Ehegatte oder Partner derzeit nicht erwerbstätig oder bereits verstorben: Welche berufliche Tätigkeit hat Ihr <u>Ehegatte oder Partner</u> bei seiner früheren Erwerbstätigkeit <u>zuletzt ausgeübt</u>?</p> <p>🎵 Gegebenenfalls Hauptberuf erfragen! Bitte genau notieren:</p> <p>_____</p>	
309a (St10)	Sagen Sie mir bitte nach dieser Liste hier, zu welcher Gruppe dieser Beruf gehört. 🎵 Liste 309a vorlegen und Code notieren:	Code: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 71-72 Ehegatte oder Partner war nie erwerbstätig <input type="checkbox"/> 96 97, 98, 99

Nr.		Weiter mit
401 (Ha1)	<p>Gesundheit und funktionale Fähigkeiten (Ha)</p> <p>Waren Sie in den vergangenen 12 Monaten so krank, dass Sie im Bett bleiben mussten?</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 1 80</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 2 → Und wie lang war das in etwa?</p> <p>🎵 Vorgaben bitte vorlesen!</p> <p>Ein paar Tage? <input type="checkbox"/> 1 81</p> <p>Etwa eine Woche? <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Mehr als eine Woche? <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Verweigert <input type="checkbox"/> 7</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 9</p>	
401a (Ha2)	<p>Waren Sie in den vergangenen 12 Monaten zu einer stationären Behandlung im Krankenhaus?</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 1 82</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 2 → Und wie lang war das in etwa?</p> <p>🎵 Vorgaben bitte vorlesen!</p> <p>Ein paar Tage? <input type="checkbox"/> 1 83</p> <p>Etwa eine Woche? <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Mehr als eine Woche? <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Verweigert <input type="checkbox"/> 7</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 9</p>	
401b (Ha3)	<p>Verglichen mit der Zeit vor etwa 12 Monaten: Wie würden Sie Ihren heutigen Ihren Gesundheitszustand bewerten?</p> <p>Er ist im Vergleich . . .</p> <ul style="list-style-type: none"> ● viel besser <input type="checkbox"/> 1 84 ● etwas besser <input type="checkbox"/> 2 ● in etwa genauso <input type="checkbox"/> 3 ● etwas schlechter <input type="checkbox"/> 4 ● viel schlechter <input type="checkbox"/> 5 <p>Verweigert <input type="checkbox"/> 7</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p>	

Nr.				Weiter mit
401c	Haben Sie Probleme mit dem Hören?	Ja	<input type="checkbox"/> 1 85	
		Nein	<input type="checkbox"/> 2 7, 8, 9	
401d	Haben Sie Probleme mit dem Sehen?	Ja	<input type="checkbox"/> 1 86	
		Nein	<input type="checkbox"/> 2 7, 8, 9	
401e	Fühlen Sie sich manchmal schwindlig?	Ja	<input type="checkbox"/> 1 87	
		Nein	<input type="checkbox"/> 2 7, 8, 9	
402-411 (Ha4-13)	Die folgenden Fragen beziehen sich auf Aktivitäten, die Sie während eines typischen Tages unternehmen könnten. Sind Sie durch Ihren jetzigen Gesundheitszustand bei diesen Tätigkeiten			
	<ul style="list-style-type: none"> ● nicht eingeschränkt, ● etwas eingeschränkt ● stark eingeschränkt? 			
	 Liste 402-411 vorlegen und Vorgaben bitte vorlesen!			
	Wie ist das mit . . .	Nicht eingeschränkt	Etwas eingeschränkt	Stark eingeschränkt
		1	2	3
402 (Ha4)	. . . anstrengenden Tätigkeiten, wie z.B. schnell laufen, schwere Gegenstände heben, anstrengenden Sport treiben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 88
403 (Ha5)	. . . mittelschweren Tätigkeiten, wie z.B. einen Tisch verschieben, staubsaugen, Kegeln, Golf spielen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 89
404 (Ha6)	. . . Einkaufstaschen heben oder tragen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 90
405 (Ha7)	. . . mehrere Stockwerke steigen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 91
406 (Ha8)	. . . ein Stockwerk steigen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 92
407 (Ha9)	. . . sich beugen, knien und bücken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 93
408 (Ha10)	. . . mehr als einen Kilometer zu Fuß gehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 94
409 (Ha11)	. . . mehrere Straßenkreuzungen weit zu Fuß gehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 95
410 (Ha12)	. . . eine Straßenkreuzung weit zu Fuß gehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 96
411 (Ha13)	. . . sich baden und anziehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 97
				9

Nr.										
501 (Se1)	<p>Hilfen und Soziale Dienste (Se)</p> <p>Haben Sie in den vergangenen 12 Monaten <u>Hilfe bei Hausarbeiten (wie Putzen, Aufräumen, Waschen der Kleidung, bei kleineren Reparaturen usw.)</u> durch Mitglieder der Familie (mit denen Sie zusammenleben oder die nicht bei Ihnen im Haushalt wohnen), von öffentlichen oder karitativen Diensten, durch kommerzielle Hilfsdienste oder durch andere Personen wie Freunde oder Nachbarn erhalten?</p> <p>Hilfe bei Hausarbeiten erhalten?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/>₁ ⁹⁸ Nein <input type="checkbox"/>₂ → Bitte weiter mit Frage 502</p>									
501a (Se2)	<p>Wie oft haben Sie solche Hilfe erhalten?</p> <p>🎵 Vorgaben bitte vorlesen!</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Täglich, einmal oder mehrmals am Tag? <input type="checkbox"/> ₁ ⁹⁹ ● Mehrmals pro Woche? <input type="checkbox"/> ₂ ● Etwa einmal pro Woche? <input type="checkbox"/> ₃ ● Mehrmals pro Monat? <input type="checkbox"/> ₄ ● Etwa einmal pro Monat? <input type="checkbox"/> ₅ ● Einige Male pro Jahr? <input type="checkbox"/> ₆ ● Seltener? <input type="checkbox"/> ₇ <li style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> ₈ 								
501b (Se3)	<p>Und von wem haben Sie diese Hilfe erhalten?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th data-bbox="165 965 954 1025" style="width: 60%;">Von wem erhalten?</th> <th data-bbox="954 965 1501 1025" style="width: 40%;">Und zwar von . . .</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="165 1025 954 1473"> <p>(Se4) Familie</p> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> ₁ Ja <input type="checkbox"/> ₂ →</p> <p style="text-align: center;">▼</p> <p style="text-align: right;">100</p> </td> <td data-bbox="954 1025 1501 1473"> <p>🎵 Vorgaben bitte vorlesen! Mehrfachnennungen möglich! 1</p> <ul style="list-style-type: none"> Ehegatte / Partner <input type="checkbox"/> ₁₀₁ Tochter <input type="checkbox"/> ₁₀₂ Sohn <input type="checkbox"/> ₁₀₃ Schwiegertochter <input type="checkbox"/> ₁₀₄ Schwiegersonn <input type="checkbox"/> ₁₀₅ Eltern(teil) <input type="checkbox"/> ₁₀₆ Großeltern(teil) <input type="checkbox"/> ₁₀₇ Enkelkind(er) <input type="checkbox"/> ₁₀₈ Geschwister <input type="checkbox"/> ₁₀₉ Anderes Familienmitglied <input type="checkbox"/> ₁₁₀ </td> </tr> <tr> <td data-bbox="165 1473 954 1704"> <p>(Se5) Sozialdienste, Kommerzielle Dienste und Haushaltshilfen</p> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> ₁ Ja <input type="checkbox"/> ₂ →</p> <p style="text-align: center;">▼</p> <p style="text-align: right;">111</p> </td> <td data-bbox="954 1473 1501 1704"> <ul style="list-style-type: none"> Öffentlicher / staatlicher Hilfsdienst <input type="checkbox"/> ₁₁₂ Karitative Organisation <input type="checkbox"/> ₁₁₃ Kommerzieller Dienst / privat bezahlte Hilfe <input type="checkbox"/> ₁₁₄ Weiß nicht <input type="checkbox"/> ₁₁₅ </td> </tr> <tr> <td data-bbox="165 1704 954 1944"> <p>(Se6) Andere</p> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> ₁ Ja <input type="checkbox"/> ₂ →</p> <p style="text-align: center;">▼</p> <p style="text-align: right;">116</p> </td> <td data-bbox="954 1704 1501 1944"> <ul style="list-style-type: none"> Freunde <input type="checkbox"/> ₁₁₇ Nachbarn <input type="checkbox"/> ₁₁₈ Ehrenamtliche Helfer (z.B. Gemeinde, Verein o.ä.) <input type="checkbox"/> ₁₁₉ Privat bezahlte Helfer <input type="checkbox"/> ₁₂₀ Anderer <input type="checkbox"/> ₁₂₁ </td> </tr> </tbody> </table>		Von wem erhalten?	Und zwar von . . .	<p>(Se4) Familie</p> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> ₁ Ja <input type="checkbox"/> ₂ →</p> <p style="text-align: center;">▼</p> <p style="text-align: right;">100</p>	<p>🎵 Vorgaben bitte vorlesen! Mehrfachnennungen möglich! 1</p> <ul style="list-style-type: none"> Ehegatte / Partner <input type="checkbox"/> ₁₀₁ Tochter <input type="checkbox"/> ₁₀₂ Sohn <input type="checkbox"/> ₁₀₃ Schwiegertochter <input type="checkbox"/> ₁₀₄ Schwiegersonn <input type="checkbox"/> ₁₀₅ Eltern(teil) <input type="checkbox"/> ₁₀₆ Großeltern(teil) <input type="checkbox"/> ₁₀₇ Enkelkind(er) <input type="checkbox"/> ₁₀₈ Geschwister <input type="checkbox"/> ₁₀₉ Anderes Familienmitglied <input type="checkbox"/> ₁₁₀ 	<p>(Se5) Sozialdienste, Kommerzielle Dienste und Haushaltshilfen</p> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> ₁ Ja <input type="checkbox"/> ₂ →</p> <p style="text-align: center;">▼</p> <p style="text-align: right;">111</p>	<ul style="list-style-type: none"> Öffentlicher / staatlicher Hilfsdienst <input type="checkbox"/> ₁₁₂ Karitative Organisation <input type="checkbox"/> ₁₁₃ Kommerzieller Dienst / privat bezahlte Hilfe <input type="checkbox"/> ₁₁₄ Weiß nicht <input type="checkbox"/> ₁₁₅ 	<p>(Se6) Andere</p> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> ₁ Ja <input type="checkbox"/> ₂ →</p> <p style="text-align: center;">▼</p> <p style="text-align: right;">116</p>	<ul style="list-style-type: none"> Freunde <input type="checkbox"/> ₁₁₇ Nachbarn <input type="checkbox"/> ₁₁₈ Ehrenamtliche Helfer (z.B. Gemeinde, Verein o.ä.) <input type="checkbox"/> ₁₁₉ Privat bezahlte Helfer <input type="checkbox"/> ₁₂₀ Anderer <input type="checkbox"/> ₁₂₁
Von wem erhalten?	Und zwar von . . .									
<p>(Se4) Familie</p> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> ₁ Ja <input type="checkbox"/> ₂ →</p> <p style="text-align: center;">▼</p> <p style="text-align: right;">100</p>	<p>🎵 Vorgaben bitte vorlesen! Mehrfachnennungen möglich! 1</p> <ul style="list-style-type: none"> Ehegatte / Partner <input type="checkbox"/> ₁₀₁ Tochter <input type="checkbox"/> ₁₀₂ Sohn <input type="checkbox"/> ₁₀₃ Schwiegertochter <input type="checkbox"/> ₁₀₄ Schwiegersonn <input type="checkbox"/> ₁₀₅ Eltern(teil) <input type="checkbox"/> ₁₀₆ Großeltern(teil) <input type="checkbox"/> ₁₀₇ Enkelkind(er) <input type="checkbox"/> ₁₀₈ Geschwister <input type="checkbox"/> ₁₀₉ Anderes Familienmitglied <input type="checkbox"/> ₁₁₀ 									
<p>(Se5) Sozialdienste, Kommerzielle Dienste und Haushaltshilfen</p> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> ₁ Ja <input type="checkbox"/> ₂ →</p> <p style="text-align: center;">▼</p> <p style="text-align: right;">111</p>	<ul style="list-style-type: none"> Öffentlicher / staatlicher Hilfsdienst <input type="checkbox"/> ₁₁₂ Karitative Organisation <input type="checkbox"/> ₁₁₃ Kommerzieller Dienst / privat bezahlte Hilfe <input type="checkbox"/> ₁₁₄ Weiß nicht <input type="checkbox"/> ₁₁₅ 									
<p>(Se6) Andere</p> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> ₁ Ja <input type="checkbox"/> ₂ →</p> <p style="text-align: center;">▼</p> <p style="text-align: right;">116</p>	<ul style="list-style-type: none"> Freunde <input type="checkbox"/> ₁₁₇ Nachbarn <input type="checkbox"/> ₁₁₈ Ehrenamtliche Helfer (z.B. Gemeinde, Verein o.ä.) <input type="checkbox"/> ₁₁₉ Privat bezahlte Helfer <input type="checkbox"/> ₁₂₀ Anderer <input type="checkbox"/> ₁₂₁ 									
501c (Se7)	<p><i>Falls Sie Hilfe von mehreren Quellen (Familie, Dienste, Andere) erhalten haben: Welches war die wichtigste Hilfequelle?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Familie <input type="checkbox"/> ₁ ¹²² Hilfsdienste <input type="checkbox"/> ₂ Anderer <input type="checkbox"/> ₃ <li style="text-align: right;">Weiß nicht, schwer zu sagen <input type="checkbox"/> ₈ 									

Nr.										
502 (Se1)	<p>Haben Sie in den vergangenen 12 Monaten <u>Hilfe bei Einkäufen oder bei Fahrten bzw. Transporten</u> durch Mitglieder der Familie (mit denen Sie zusammenleben oder die nicht bei Ihnen im Haushalt wohnen), von öffentlichen oder karitativen Diensten, durch kommerzielle Hilfsdienste oder durch andere Personen wie Freunde oder Nachbarn erhalten?</p> <p>Hilfe bei Einkäufen oder Fahrten bzw. Transporten erhalten?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/>₁ 123 Nein <input type="checkbox"/>₂ → Bitte weiter mit Frage 503</p>									
502a (Se2)	<p>Wie oft haben Sie solche Hilfe erhalten? ● Täglich, einmal oder mehrmals am Tag? <input type="checkbox"/>₁ 124</p> <p>🎵 Vorgaben bitte vorlesen! ● Mehrmals pro Woche? <input type="checkbox"/>₂</p> <p>● Etwa einmal pro Woche? <input type="checkbox"/>₃</p> <p>● Mehrmals pro Monat? <input type="checkbox"/>₄</p> <p>● Etwa einmal pro Monat? <input type="checkbox"/>₅</p> <p>● Einige Male pro Jahr? <input type="checkbox"/>₆</p> <p>● Seltener? <input type="checkbox"/>₇</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/>₈</p>									
502b (Se3)	<p>Und von wem haben Sie diese Hilfe erhalten?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: left;">Von wem erhalten?</th> <th style="width: 50%; text-align: left;">Und zwar von ...</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="165 909 954 1413"> <p>(Se4) Familie Nein <input type="checkbox"/>₁ Ja <input type="checkbox"/>₂ →</p> <p style="text-align: center;">▼</p> <p style="text-align: right;">125</p> </td> <td data-bbox="954 909 1501 1413"> <p>🎵 Vorgaben bitte vorlesen! Mehrfachnennungen möglich! 1</p> <p>Ehegatte / Partner <input type="checkbox"/>₁₂₆</p> <p>Tochter <input type="checkbox"/>₁₂₇</p> <p>Sohn <input type="checkbox"/>₁₂₈</p> <p>Schwiegertochter <input type="checkbox"/>₁₂₉</p> <p>Schwiegersohn <input type="checkbox"/>₁₃₀</p> <p>Eltern(teil) <input type="checkbox"/>₁₃₁</p> <p>Großeltern(teil) <input type="checkbox"/>₁₃₂</p> <p>Enkelkind(er) <input type="checkbox"/>₁₃₃</p> <p>Geschwister <input type="checkbox"/>₁₃₄</p> <p>Anderes Familienmitglied <input type="checkbox"/>₁₃₅</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="165 1413 954 1648"> <p>(Se5) Sozialdienste, Kommerzielle Dienste und Haushaltshilfen Nein <input type="checkbox"/>₁ Ja <input type="checkbox"/>₂ →</p> <p style="text-align: center;">▼</p> <p style="text-align: right;">136</p> </td> <td data-bbox="954 1413 1501 1648"> <p>Öffentlicher / staatlicher Hilfsdienst <input type="checkbox"/>₁₃₇</p> <p>Karitative Organisation <input type="checkbox"/>₁₃₈</p> <p>Kommerzieller Dienst / privat bezahlte Hilfe <input type="checkbox"/>₁₃₉</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/>₁₄₀</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="165 1648 954 1883"> <p>(Se6) Andere Nein <input type="checkbox"/>₁ Ja <input type="checkbox"/>₂ →</p> <p style="text-align: center;">▼</p> <p style="text-align: right;">141</p> </td> <td data-bbox="954 1648 1501 1883"> <p>Freunde <input type="checkbox"/>₁₄₂</p> <p>Nachbarn <input type="checkbox"/>₁₄₃</p> <p>Ehrenamtliche Helfer (z.B. Gemeinde, Verein o.ä.) <input type="checkbox"/>₁₄₄</p> <p>Privat bezahlte Helfer <input type="checkbox"/>₁₄₅</p> <p>Anderere <input type="checkbox"/>₁₄₆</p> </td> </tr> </tbody> </table>		Von wem erhalten?	Und zwar von ...	<p>(Se4) Familie Nein <input type="checkbox"/>₁ Ja <input type="checkbox"/>₂ →</p> <p style="text-align: center;">▼</p> <p style="text-align: right;">125</p>	<p>🎵 Vorgaben bitte vorlesen! Mehrfachnennungen möglich! 1</p> <p>Ehegatte / Partner <input type="checkbox"/>₁₂₆</p> <p>Tochter <input type="checkbox"/>₁₂₇</p> <p>Sohn <input type="checkbox"/>₁₂₈</p> <p>Schwiegertochter <input type="checkbox"/>₁₂₉</p> <p>Schwiegersohn <input type="checkbox"/>₁₃₀</p> <p>Eltern(teil) <input type="checkbox"/>₁₃₁</p> <p>Großeltern(teil) <input type="checkbox"/>₁₃₂</p> <p>Enkelkind(er) <input type="checkbox"/>₁₃₃</p> <p>Geschwister <input type="checkbox"/>₁₃₄</p> <p>Anderes Familienmitglied <input type="checkbox"/>₁₃₅</p>	<p>(Se5) Sozialdienste, Kommerzielle Dienste und Haushaltshilfen Nein <input type="checkbox"/>₁ Ja <input type="checkbox"/>₂ →</p> <p style="text-align: center;">▼</p> <p style="text-align: right;">136</p>	<p>Öffentlicher / staatlicher Hilfsdienst <input type="checkbox"/>₁₃₇</p> <p>Karitative Organisation <input type="checkbox"/>₁₃₈</p> <p>Kommerzieller Dienst / privat bezahlte Hilfe <input type="checkbox"/>₁₃₉</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/>₁₄₀</p>	<p>(Se6) Andere Nein <input type="checkbox"/>₁ Ja <input type="checkbox"/>₂ →</p> <p style="text-align: center;">▼</p> <p style="text-align: right;">141</p>	<p>Freunde <input type="checkbox"/>₁₄₂</p> <p>Nachbarn <input type="checkbox"/>₁₄₃</p> <p>Ehrenamtliche Helfer (z.B. Gemeinde, Verein o.ä.) <input type="checkbox"/>₁₄₄</p> <p>Privat bezahlte Helfer <input type="checkbox"/>₁₄₅</p> <p>Anderere <input type="checkbox"/>₁₄₆</p>
Von wem erhalten?	Und zwar von ...									
<p>(Se4) Familie Nein <input type="checkbox"/>₁ Ja <input type="checkbox"/>₂ →</p> <p style="text-align: center;">▼</p> <p style="text-align: right;">125</p>	<p>🎵 Vorgaben bitte vorlesen! Mehrfachnennungen möglich! 1</p> <p>Ehegatte / Partner <input type="checkbox"/>₁₂₆</p> <p>Tochter <input type="checkbox"/>₁₂₇</p> <p>Sohn <input type="checkbox"/>₁₂₈</p> <p>Schwiegertochter <input type="checkbox"/>₁₂₉</p> <p>Schwiegersohn <input type="checkbox"/>₁₃₀</p> <p>Eltern(teil) <input type="checkbox"/>₁₃₁</p> <p>Großeltern(teil) <input type="checkbox"/>₁₃₂</p> <p>Enkelkind(er) <input type="checkbox"/>₁₃₃</p> <p>Geschwister <input type="checkbox"/>₁₃₄</p> <p>Anderes Familienmitglied <input type="checkbox"/>₁₃₅</p>									
<p>(Se5) Sozialdienste, Kommerzielle Dienste und Haushaltshilfen Nein <input type="checkbox"/>₁ Ja <input type="checkbox"/>₂ →</p> <p style="text-align: center;">▼</p> <p style="text-align: right;">136</p>	<p>Öffentlicher / staatlicher Hilfsdienst <input type="checkbox"/>₁₃₇</p> <p>Karitative Organisation <input type="checkbox"/>₁₃₈</p> <p>Kommerzieller Dienst / privat bezahlte Hilfe <input type="checkbox"/>₁₃₉</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/>₁₄₀</p>									
<p>(Se6) Andere Nein <input type="checkbox"/>₁ Ja <input type="checkbox"/>₂ →</p> <p style="text-align: center;">▼</p> <p style="text-align: right;">141</p>	<p>Freunde <input type="checkbox"/>₁₄₂</p> <p>Nachbarn <input type="checkbox"/>₁₄₃</p> <p>Ehrenamtliche Helfer (z.B. Gemeinde, Verein o.ä.) <input type="checkbox"/>₁₄₄</p> <p>Privat bezahlte Helfer <input type="checkbox"/>₁₄₅</p> <p>Anderere <input type="checkbox"/>₁₄₆</p>									
502c (Se7)	<p><i>Falls Sie Hilfe von mehreren Quellen (Familie, Dienste, Andere) erhalten haben:</i></p> <p>Welches war die wichtigste Hilfequelle?</p> <p style="text-align: right;">Familie <input type="checkbox"/>₁ 147</p> <p style="text-align: right;">Hilfsdienste <input type="checkbox"/>₂</p> <p style="text-align: right;">Andere <input type="checkbox"/>₃</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht, schwer zu sagen <input type="checkbox"/>₈</p>									

Nr.										
503 (Se1)	<p>Haben Sie in den vergangenen 12 Monaten <u>Hilfe bei der persönlichen Pflege (wie z.B. beim Anziehen, bei der Körperpflege)</u> durch Mitglieder der Familie (mit denen Sie zusammenleben oder die nicht bei Ihnen im Haushalt wohnen), von öffentlichen oder karitativen Diensten, durch kommerzielle Hilfsdienste oder durch andere Personen wie Freunde oder Nachbarn erhalten?</p> <p>Hilfe bei der persönlichen Pflege erhalten?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/>₁ 150 Nein <input type="checkbox"/>₂ → Bitte weiter mit Frage 504</p>									
503a (Se2)	<p>Wie oft haben Sie solche Hilfe erhalten?</p> <p>🎵 Vorgaben bitte vorlesen!</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Täglich, einmal oder mehrmals am Tag? <input type="checkbox"/>₁ 151 ● Mehrmals pro Woche? <input type="checkbox"/>₂ ● Etwa einmal pro Woche? <input type="checkbox"/>₃ ● Mehrmals pro Monat? <input type="checkbox"/>₄ ● Etwa einmal pro Monat? <input type="checkbox"/>₅ ● Einige Male pro Jahr? <input type="checkbox"/>₆ ● Seltener? <input type="checkbox"/>₇ <li style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/>₈ 								
503b (Se3)	<p>Und von wem haben Sie diese Hilfe erhalten?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: left;">Von wem erhalten?</th> <th style="width: 50%; text-align: left;">Und zwar von ...</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="165 904 798 1413"> <p>(Se4) Familie Nein <input type="checkbox"/>₁ Ja <input type="checkbox"/>₂ →</p> <p style="text-align: center;">▼</p> <p style="text-align: right;">152</p> </td> <td data-bbox="798 904 1501 1413"> <p>🎵 Vorgaben bitte vorlesen! Mehrfachnennungen möglich! 1</p> <ul style="list-style-type: none"> Ehegatte / Partner <input type="checkbox"/>₁₅₃ Tochter <input type="checkbox"/>₁₅₄ Sohn <input type="checkbox"/>₁₅₅ Schwiegertochter <input type="checkbox"/>₁₅₆ Schwiegersohn <input type="checkbox"/>₁₅₇ Eltern(teil) <input type="checkbox"/>₁₅₈ Großeltern(teil) <input type="checkbox"/>₁₅₉ Enkelkind(er) <input type="checkbox"/>₁₆₀ Geschwister <input type="checkbox"/>₁₆₁ Anderes Familienmitglied <input type="checkbox"/>₁₆₂ </td> </tr> <tr> <td data-bbox="165 1413 798 1648"> <p>(Se5) Sozialdienste, Kommerzielle Dienste und Haushaltshilfen Nein <input type="checkbox"/>₁ Ja <input type="checkbox"/>₂ →</p> <p style="text-align: center;">▼</p> <p style="text-align: right;">163</p> </td> <td data-bbox="798 1413 1501 1648"> <ul style="list-style-type: none"> Öffentlicher / staatlicher Hilfsdienst <input type="checkbox"/>₁₆₄ Karitative Organisation <input type="checkbox"/>₁₆₅ Kommerzieller Dienst / privat bezahlte Hilfe <input type="checkbox"/>₁₆₆ Weiß nicht <input type="checkbox"/>₁₆₇ </td> </tr> <tr> <td data-bbox="165 1648 798 1883"> <p>(Se6) Andere Nein <input type="checkbox"/>₁ Ja <input type="checkbox"/>₂ →</p> <p style="text-align: center;">▼</p> <p style="text-align: right;">168</p> </td> <td data-bbox="798 1648 1501 1883"> <ul style="list-style-type: none"> Freunde <input type="checkbox"/>₁₆₉ Nachbarn <input type="checkbox"/>₁₇₀ Ehrenamtliche Helfer (z.B. Gemeinde, Verein o.ä.) <input type="checkbox"/>₁₇₁ Privat bezahlte Helfer <input type="checkbox"/>₁₇₂ Anderer <input type="checkbox"/>₁₇₃ </td> </tr> </tbody> </table>		Von wem erhalten?	Und zwar von ...	<p>(Se4) Familie Nein <input type="checkbox"/>₁ Ja <input type="checkbox"/>₂ →</p> <p style="text-align: center;">▼</p> <p style="text-align: right;">152</p>	<p>🎵 Vorgaben bitte vorlesen! Mehrfachnennungen möglich! 1</p> <ul style="list-style-type: none"> Ehegatte / Partner <input type="checkbox"/>₁₅₃ Tochter <input type="checkbox"/>₁₅₄ Sohn <input type="checkbox"/>₁₅₅ Schwiegertochter <input type="checkbox"/>₁₅₆ Schwiegersohn <input type="checkbox"/>₁₅₇ Eltern(teil) <input type="checkbox"/>₁₅₈ Großeltern(teil) <input type="checkbox"/>₁₅₉ Enkelkind(er) <input type="checkbox"/>₁₆₀ Geschwister <input type="checkbox"/>₁₆₁ Anderes Familienmitglied <input type="checkbox"/>₁₆₂ 	<p>(Se5) Sozialdienste, Kommerzielle Dienste und Haushaltshilfen Nein <input type="checkbox"/>₁ Ja <input type="checkbox"/>₂ →</p> <p style="text-align: center;">▼</p> <p style="text-align: right;">163</p>	<ul style="list-style-type: none"> Öffentlicher / staatlicher Hilfsdienst <input type="checkbox"/>₁₆₄ Karitative Organisation <input type="checkbox"/>₁₆₅ Kommerzieller Dienst / privat bezahlte Hilfe <input type="checkbox"/>₁₆₆ Weiß nicht <input type="checkbox"/>₁₆₇ 	<p>(Se6) Andere Nein <input type="checkbox"/>₁ Ja <input type="checkbox"/>₂ →</p> <p style="text-align: center;">▼</p> <p style="text-align: right;">168</p>	<ul style="list-style-type: none"> Freunde <input type="checkbox"/>₁₆₉ Nachbarn <input type="checkbox"/>₁₇₀ Ehrenamtliche Helfer (z.B. Gemeinde, Verein o.ä.) <input type="checkbox"/>₁₇₁ Privat bezahlte Helfer <input type="checkbox"/>₁₇₂ Anderer <input type="checkbox"/>₁₇₃
Von wem erhalten?	Und zwar von ...									
<p>(Se4) Familie Nein <input type="checkbox"/>₁ Ja <input type="checkbox"/>₂ →</p> <p style="text-align: center;">▼</p> <p style="text-align: right;">152</p>	<p>🎵 Vorgaben bitte vorlesen! Mehrfachnennungen möglich! 1</p> <ul style="list-style-type: none"> Ehegatte / Partner <input type="checkbox"/>₁₅₃ Tochter <input type="checkbox"/>₁₅₄ Sohn <input type="checkbox"/>₁₅₅ Schwiegertochter <input type="checkbox"/>₁₅₆ Schwiegersohn <input type="checkbox"/>₁₅₇ Eltern(teil) <input type="checkbox"/>₁₅₈ Großeltern(teil) <input type="checkbox"/>₁₅₉ Enkelkind(er) <input type="checkbox"/>₁₆₀ Geschwister <input type="checkbox"/>₁₆₁ Anderes Familienmitglied <input type="checkbox"/>₁₆₂ 									
<p>(Se5) Sozialdienste, Kommerzielle Dienste und Haushaltshilfen Nein <input type="checkbox"/>₁ Ja <input type="checkbox"/>₂ →</p> <p style="text-align: center;">▼</p> <p style="text-align: right;">163</p>	<ul style="list-style-type: none"> Öffentlicher / staatlicher Hilfsdienst <input type="checkbox"/>₁₆₄ Karitative Organisation <input type="checkbox"/>₁₆₅ Kommerzieller Dienst / privat bezahlte Hilfe <input type="checkbox"/>₁₆₆ Weiß nicht <input type="checkbox"/>₁₆₇ 									
<p>(Se6) Andere Nein <input type="checkbox"/>₁ Ja <input type="checkbox"/>₂ →</p> <p style="text-align: center;">▼</p> <p style="text-align: right;">168</p>	<ul style="list-style-type: none"> Freunde <input type="checkbox"/>₁₆₉ Nachbarn <input type="checkbox"/>₁₇₀ Ehrenamtliche Helfer (z.B. Gemeinde, Verein o.ä.) <input type="checkbox"/>₁₇₁ Privat bezahlte Helfer <input type="checkbox"/>₁₇₂ Anderer <input type="checkbox"/>₁₇₃ 									
503c (Se7)	<p><i>Falls Sie Hilfe von mehreren Quellen (Familie, Dienste, Andere) erhalten haben:</i></p> <p>Welches war die wichtigste Hilfequelle?</p> <ul style="list-style-type: none"> Familie <input type="checkbox"/>₁ 174 Hilfsdienste <input type="checkbox"/>₂ Anderer <input type="checkbox"/>₃ <li style="text-align: right;">Weiß nicht, schwer zu sagen <input type="checkbox"/>₈ 									



Nr.		Weiter mit																																																																																												
504	<p>🎵 ACHTUNG, informeller Filter lt. Frage 103:</p> <p>Zielperson ist:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 65 Jahre und älter <input type="checkbox"/> 1 175 ● jünger als 65 Jahre <input type="checkbox"/> 2 	505 <hr/> 508																																																																																												
505	<p>Haben Sie in den vergangenen 12 Monaten irgendwelche anderen Dienstleistungen für Ältere In Anspruch genommen, wie Hauswirtschaftshilfen, häusliche Krankenpflege, Notrufdienste, Tagespflege, Seniorenclubs, Essen auf Rädern, Transportdienste oder einen anderen Dienst?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 176</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2 7, 9</p>	506 <hr/> 508																																																																																												
506 (Se8) 507	<p>Welche Dienste sind das? 🎵 Vorgaben <u>nicht</u> vorlesen! Antworten in erster Spalte ankreuzen!</p> <p>🎵 Für jeden benutzten Dienst nachfragen: Und wie zufrieden sind Sie mit diesem Dienst? Würden Sie sagen zufrieden, weder-noch oder unzufrieden?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="3"></th> <th colspan="2" style="text-align: center;">Frage 506</th> <th colspan="4" style="text-align: center;">Frage 507</th> <th rowspan="3"></th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">Nicht benutzt</th> <th style="text-align: center;">Benutzt</th> <th style="text-align: center;">Zufrieden</th> <th style="text-align: center;">Weder-noch</th> <th style="text-align: center;">Unzufrieden</th> <th style="text-align: center;">Weiß nicht</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> <th style="text-align: center;">8</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hauswirtschaftsdienst</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 177</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> →</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">186</td> </tr> <tr> <td>Häusliche Krankenpflege</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 178</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> →</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">187</td> </tr> <tr> <td>Notrufdienst</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 179</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> →</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">188</td> </tr> <tr> <td>Tagespflege</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 180</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> →</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">189</td> </tr> <tr> <td>Kurzzeitpflege</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 181</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> →</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">190</td> </tr> <tr> <td>Seniorenclub / Seniorentagesstätte</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 182</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> →</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">191</td> </tr> <tr> <td>Essen auf Rädern</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 183</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> →</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">192</td> </tr> <tr> <td>Transportdienste</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 184</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> →</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">193</td> </tr> <tr> <td>Einen anderen Dienst</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 185</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> →</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">194 9</td> </tr> </tbody> </table>		Frage 506		Frage 507					Nicht benutzt	Benutzt	Zufrieden	Weder-noch	Unzufrieden	Weiß nicht	2	1	1	2	3	8	Hauswirtschaftsdienst	<input type="checkbox"/> 177	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	186	Häusliche Krankenpflege	<input type="checkbox"/> 178	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	187	Notrufdienst	<input type="checkbox"/> 179	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	188	Tagespflege	<input type="checkbox"/> 180	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	189	Kurzzeitpflege	<input type="checkbox"/> 181	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	190	Seniorenclub / Seniorentagesstätte	<input type="checkbox"/> 182	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	191	Essen auf Rädern	<input type="checkbox"/> 183	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	192	Transportdienste	<input type="checkbox"/> 184	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	193	Einen anderen Dienst	<input type="checkbox"/> 185	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	194 9	
	Frage 506		Frage 507																																																																																											
	Nicht benutzt		Benutzt	Zufrieden	Weder-noch	Unzufrieden		Weiß nicht																																																																																						
	2	1	1	2	3	8																																																																																								
Hauswirtschaftsdienst	<input type="checkbox"/> 177	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	186																																																																																							
Häusliche Krankenpflege	<input type="checkbox"/> 178	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	187																																																																																							
Notrufdienst	<input type="checkbox"/> 179	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	188																																																																																							
Tagespflege	<input type="checkbox"/> 180	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	189																																																																																							
Kurzzeitpflege	<input type="checkbox"/> 181	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	190																																																																																							
Seniorenclub / Seniorentagesstätte	<input type="checkbox"/> 182	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	191																																																																																							
Essen auf Rädern	<input type="checkbox"/> 183	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	192																																																																																							
Transportdienste	<input type="checkbox"/> 184	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	193																																																																																							
Einen anderen Dienst	<input type="checkbox"/> 185	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	194 9																																																																																							
508-514 (Se9-15)	<p>Haben Sie in den vergangenen 12 Monaten die Dienste der folgenden Personen oder Einrichtungen in Anspruch genommen, sie also aufgesucht oder einen Hausbesuch erhalten? Wie ist das mit . . .</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="3"></th> <th style="text-align: center;">Letzte Woche</th> <th style="text-align: center;">Letzter Monat</th> <th style="text-align: center;">Länger her</th> <th style="text-align: center;">Nicht in den vergangenen 12 Monaten oder noch nie</th> <th style="text-align: center;">Verweigert</th> <th style="text-align: center;">Weiß nicht</th> <th rowspan="3"></th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> <th style="text-align: center;">4</th> <th style="text-align: center;">7</th> <th style="text-align: center;">8</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>508 (Se9) . . . einem Arzt?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">195</td> </tr> <tr> <td>509 (Se10) . . . einer Pflegefachkraft?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">196</td> </tr> <tr> <td>510 (Se11) . . . einem Zahnarzt?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">197</td> </tr> <tr> <td>511 (Se12) . . . einem Physiotherapeuten?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">198</td> </tr> <tr> <td>512 (Se13) . . . einem Sozialarbeiter</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">199</td> </tr> <tr> <td>513 (Se14) . . . einem Hauswirtschaftsdienst?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">200</td> </tr> <tr> <td>514 (Se15) . . . einem Fußpflegedienst?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">201</td> </tr> </tbody> </table>		Letzte Woche	Letzter Monat	Länger her	Nicht in den vergangenen 12 Monaten oder noch nie	Verweigert	Weiß nicht		1	2	3	4	7	8	508 (Se9) . . . einem Arzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	195	509 (Se10) . . . einer Pflegefachkraft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	196	510 (Se11) . . . einem Zahnarzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	197	511 (Se12) . . . einem Physiotherapeuten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	198	512 (Se13) . . . einem Sozialarbeiter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	199	513 (Se14) . . . einem Hauswirtschaftsdienst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	200	514 (Se15) . . . einem Fußpflegedienst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	201																							
	Letzte Woche		Letzter Monat	Länger her	Nicht in den vergangenen 12 Monaten oder noch nie	Verweigert	Weiß nicht																																																																																							
	1		2	3	4	7	8																																																																																							
	508 (Se9) . . . einem Arzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		195																																																																																					
509 (Se10) . . . einer Pflegefachkraft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	196																																																																																							
510 (Se11) . . . einem Zahnarzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	197																																																																																							
511 (Se12) . . . einem Physiotherapeuten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	198																																																																																							
512 (Se13) . . . einem Sozialarbeiter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	199																																																																																							
513 (Se14) . . . einem Hauswirtschaftsdienst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	200																																																																																							
514 (Se15) . . . einem Fußpflegedienst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	201																																																																																							

Nr.		Weiter mit
601 (Ch1)	<p>Fragen zu Kindern (Ch)</p> <p>Im folgenden geht es um Ihre Kinder, zu denen wir Ihnen einige Fragen stellen wollen. Wir meinen damit leibliche Kinder, aber auch solche, die Sie adoptiert haben, oder Stiefkinder, die bei Ihnen aufgewachsen sind, und zwar gleichgültig ob es sich dabei um Kinder aus Ihrer jetzigen Ehe, aus einer möglichen früheren Ehe oder um nicht ehelich geborene Kinder handelt.</p> <p>Wie ist das bei Ihnen? Haben Sie (lebende) Kinder?</p> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> 1 210</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> 2 7, 8, 9</p>	602 603
602 (Ch1b)	<p>Hatten Sie jemals Kinder?</p> <p style="text-align: right;">Nein, niemals <input type="checkbox"/> 1 211</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: right;">Ja, aber die sind inzwischen verstorben .. <input type="checkbox"/> 2 7, 8, 9</p>	801 701
603 (Ch2)	<p>Wie viele Kinder haben Sie?</p> <p style="text-align: center;"> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> (noch lebende) Kinder </p> <p style="text-align: right;">212-213 97, 98, 99</p>	




**Die Fragen 604 bis 606 für jedes lebende Kind stellen.
 Die Fragen 607 bis 621 für jedes lebende Kind stellen, das 18 Jahre oder älter ist. Vorgaben jeweils vorlesen!
 Beginnen Sie mit dem ältesten Kind. Notieren Sie dessen Namen in der ersten Zeile.
 Dann stellen Sie für dieses Kind die Fragen 604 bis 606 und (falls 18 Jahre oder älter) die Fragen 607 bis 627a.
 Erst dann wiederholen Sie das Vorgehen – falls vorhanden – für das zweitälteste Kind und alle nachfolgenden Kinder. (Ab dem 4. Kind benutzen Sie bitte die Beiblätter.)**

		Ältestes Kind	Zweitältestes Kind	Drittältestes Kind
604 (Ch3)	Wie heißt das Kind mit Vornamen?	_____	_____	_____
		220-231	240-251	260-271
605 (Ch4)	Ist das eine Tochter oder ein Sohn?	Tochter <input type="checkbox"/> 1 Sohn <input type="checkbox"/> 2	Tochter <input type="checkbox"/> 1 Sohn <input type="checkbox"/> 2	Tochter <input type="checkbox"/> 1 Sohn <input type="checkbox"/> 2
605a(Ch5)	Ist dies ein leibliches Kind von Ihnen, ein Adoptiv- oder ein Stiefkind? Leibliches Kind <input type="checkbox"/> 1 Adoptivkind <input type="checkbox"/> 2 Stiefkind / Kind des Partners <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
606 (Ch6)	Wie alt ist . . . (Ihre Tochter/Ihr Sohn)?	____ Jahre	____ Jahre	____ Jahre
	Ist das Kind 18 Jahre oder älter?	Nein ... <input type="checkbox"/> ► 604 Ja <input type="checkbox"/> ▼	Nein ... <input type="checkbox"/> ► 604 Ja <input type="checkbox"/> ▼	Nein ... <input type="checkbox"/> ► 604 Ja <input type="checkbox"/> ▼
607 (Ch7)	Welchen Familienstand hat . . . zur Zeit? Verheiratet <input type="checkbox"/> 1 Mit Partner lebend <input type="checkbox"/> 2 Verwitwet <input type="checkbox"/> 3 Geschieden / getrennt <input type="checkbox"/> 4 Ledig <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
607a (Ch8)	Hat Ihre Tochter/Ihr Sohn Kinder?	Nein ... <input type="checkbox"/> ► 608 Ja <input type="checkbox"/> ▼	Nein ... <input type="checkbox"/> ► 608 Ja <input type="checkbox"/> ▼	Nein ... <input type="checkbox"/> ► 608 Ja <input type="checkbox"/> ▼
607b (Ch9)	Wenn ja: Wie viele? Bitte Anzahl notieren:	_____	_____	_____
608 (Ch10)	Ist . . . erwerbstätig <input type="checkbox"/> 1 Rentner / Pensionär / Vorruhestand <input type="checkbox"/> 2 Hausfrau / Hausmann / nicht erwerbstätig <input type="checkbox"/> 3 Student / Schüler <input type="checkbox"/> 4 arbeitslos <input type="checkbox"/> 5 Sonstiges? <input type="checkbox"/> 6	<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"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
609 (Ch11)	Wenn Sie einmal an die Entfernung denken: Wie lange ist man unterwegs zwischen Ihrer Wohnung und der von . . . ? Liste 609 vorlegen!			
	Wir wohnen zusammen 1 ► 604	1 ► 604	1 ► 604	1 ► 604
	Weniger als 10 Minuten <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
	10 bis weniger als 30 Minuten <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
	30 Minuten bis weniger als 1 Stunde <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
	1 bis unter 3 Stunden <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
	3 Stunden und mehr <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
		610 nächste Seite	610 nächste Seite	610 nächste Seite

		Ältestes Kind	Zweitältestes Kind	Drittältestes Kind
	 Vornamen übertragen: <div style="text-align: center;"> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> 232-234 252-254 272-274 </div>			
610 (Ch12)	<p>Wie oft haben Sie und . . . sich in den vergangenen 12 Monaten <u>persönlich</u> getroffen?</p> <p> Liste 610-611 vorlegen und bis Frage 611 liegen lassen!</p> <p>Täglich oder häufiger <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Etwa einmal pro Woche <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Mehrmals pro Monat <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Etwa einmal pro Monat <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6</p> <p>Seltener / gar nicht <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 7</p>			
611 (Ch13)	<p>Wie oft haben Sie in den vergangenen 12 Monaten miteinander <u>telefoniert</u>, haben sich <u>Briefe</u> geschrieben oder <u>Emails</u> geschickt?</p> <p>Täglich oder häufiger <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Etwa einmal pro Woche <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Mehrmals pro Monat <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Etwa einmal pro Monat <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6</p> <p>Seltener / gar nicht <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 7</p>			

 **Wenn mehr als drei Kinder existieren:
Beiblätter hinzufügen und alle weiteren Kinder abfragen!**

612	 ACHTUNG, informeller Filter lt. Frage 606:	Zielperson hat erwachsene Kinder (18 Jahre und älter)	Weiter mit
		Nein <input type="checkbox"/> 2 275	701
		Ja <input type="checkbox"/> 1	613

Wir möchten Ihnen nun einige Fragen zu Hilfe und Unterstützung stellen, die man seinen erwachsenen Kindern gewähren oder auch von Ihnen erhalten kann.

Wie war das in den letzten 12 Monaten: haben Sie einem Ihrer erwachsenen Kinder bei den folgenden Angelegenheiten geholfen oder sie/ihn unterstützt?

🎵 Bitte jede Unterstützungsform vorlesen und getrennt abfragen!

		Wie war das in den letzten 12 Monaten?		
		(Ch14) Haben Sie einem Ihrer erwachsenen Kinder geholfen oder es unterstützt?	(Ch15) Um welche(s) Ihrer Kinder handelt es sich dabei? (01 = ältestes Kind, 02 = zweitältestes Kind usw.) 🎵 Mehrfachnennungen möglich!	(Ch16) Haben Sie das regelmäßig oder gelegentlich getan, oder geschah das bisher nur einmalig?
613	Hausreparaturen, Gartenarbeiten o.ä. <small>280-305</small>	Ja 1 <input type="checkbox"/> → Nein 2 <input type="checkbox"/> ▼	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Regelmäßig <input type="checkbox"/> 1 Gelegentlich <input type="checkbox"/> 2 Einmalig <input type="checkbox"/> 3
614	Einkaufen oder Hilfen bei der Beförderung (zum Arzt oder zur Bank fahren, Dinge transportieren) <small>310-335</small>	Ja 1 <input type="checkbox"/> → Nein 2 <input type="checkbox"/> ▼	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Regelmäßig <input type="checkbox"/> 1 Gelegentlich <input type="checkbox"/> 2 Einmalig <input type="checkbox"/> 3
615	Hilfe im Haushalt (Putzen, Aufräumen, Kleidung waschen u.ä.) <small>340-365</small>	Ja 1 <input type="checkbox"/> → Nein 2 <input type="checkbox"/> ▼	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Regelmäßig <input type="checkbox"/> 1 Gelegentlich <input type="checkbox"/> 2 Einmalig <input type="checkbox"/> 3
616	Persönliche Betreuung wie etwa Krankenpflege oder Hilfe beim Waschen, Duschen, Anziehen usw. <small>370-395</small>	Ja 1 <input type="checkbox"/> → Nein 2 <input type="checkbox"/> ▼	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Regelmäßig <input type="checkbox"/> 1 Gelegentlich <input type="checkbox"/> 2 Einmalig <input type="checkbox"/> 3
617	Hilfe bei der Kinderbetreuung <small>400-425</small>	Ja 1 <input type="checkbox"/> → Nein 2 <input type="checkbox"/> ▼	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Regelmäßig <input type="checkbox"/> 1 Gelegentlich <input type="checkbox"/> 2 Einmalig <input type="checkbox"/> 3
618	Finanzielle Unterstützung (z.B. gelegentliche Geldgeschenke, regelmäßige Zahlungen) <small>430-455</small>	Ja 1 <input type="checkbox"/> → Nein 2 <input type="checkbox"/> ▼	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Regelmäßig <input type="checkbox"/> 1 Gelegentlich <input type="checkbox"/> 2 Einmalig <input type="checkbox"/> 3
619	Emotionale Unterstützung (Freude teilen, aufmuntern, trösten oder in den Arm nehmen) <small>460-485</small>	Ja 1 <input type="checkbox"/> → Nein 2 <input type="checkbox"/>	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Regelmäßig <input type="checkbox"/> 1 Gelegentlich <input type="checkbox"/> 2 Einmalig <input type="checkbox"/> 3

Nun anders herum: Wie war das in den letzten 12 Monaten – hat Ihnen eines Ihrer erwachsenen Kinder bei den folgenden Angelegenheiten geholfen oder Sie unterstützt?

Bitte jede Unterstützungsform vorlesen und getrennt abfragen!

		Wie war das in den letzten 12 Monaten?		
		(Ch17) Hat Sie eines Ihrer erwachsenen Kinder unterstützt oder Ihnen geholfen?	(Ch18) Um welche(s) Ihrer Kinder handelt es sich dabei? (01 = ältestes Kind, 02 = zweitältestes Kind usw.) Mehrfachnennungen möglich!	(Ch19) Haben Sie diese Hilfe regelmäßig oder gelegentlich erhalten, oder geschah das bisher nur einmalig?
620	Hausreparaturen, Gartenarbeiten o.ä. 490-515	Ja 1 <input type="checkbox"/> → Nein 2 <input type="checkbox"/> ▼	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Regelmäßig <input type="checkbox"/> 1 Gelegentlich <input type="checkbox"/> 2 Einmalig <input type="checkbox"/> 3
621	Einkaufen oder Hilfen bei der Beförderung (zum Arzt oder zur Bank fahren, Dinge transportieren) 520-545	Ja 1 <input type="checkbox"/> → Nein 2 <input type="checkbox"/> ▼	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Regelmäßig <input type="checkbox"/> 1 Gelegentlich <input type="checkbox"/> 2 Einmalig <input type="checkbox"/> 3
622	Hilfe im Haushalt (Putzen, Aufräumen, Kleidung waschen u.ä.) 550-575	Ja 1 <input type="checkbox"/> → Nein 2 <input type="checkbox"/> ▼	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Regelmäßig <input type="checkbox"/> 1 Gelegentlich <input type="checkbox"/> 2 Einmalig <input type="checkbox"/> 3
623	Persönliche Betreuung wie etwa Krankenpflege oder Hilfe beim Waschen, Duschen, Anziehen usw. 580-605	Ja 1 <input type="checkbox"/> → Nein 2 <input type="checkbox"/> ▼	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Regelmäßig <input type="checkbox"/> 1 Gelegentlich <input type="checkbox"/> 2 Einmalig <input type="checkbox"/> 3
624	Hilfe bei der Kinderbetreuung 610-635	Ja 1 <input type="checkbox"/> → Nein 2 <input type="checkbox"/> ▼	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Regelmäßig <input type="checkbox"/> 1 Gelegentlich <input type="checkbox"/> 2 Einmalig <input type="checkbox"/> 3
625	Finanzielle Unterstützung (z.B. gelegentliche Geldgeschenke, regelmäßige Zahlungen) 640-665	Ja 1 <input type="checkbox"/> → Nein 2 <input type="checkbox"/> ▼	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Regelmäßig <input type="checkbox"/> 1 Gelegentlich <input type="checkbox"/> 2 Einmalig <input type="checkbox"/> 3
626	Emotionale Unterstützung (Freude teilen, aufmuntern, trösten oder in den Arm nehmen) 670-695	Ja 1 <input type="checkbox"/> → Nein 2 <input type="checkbox"/>	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Regelmäßig <input type="checkbox"/> 1 Gelegentlich <input type="checkbox"/> 2 Einmalig <input type="checkbox"/> 3

627 (Ch20) Falls Sie einmal krank werden würden und Hilfe benötigen, auf welches Ihrer erwachsenen Kinder würden Sie sich am meisten verlassen?

Name: _____
Bitte notieren

Habe nur ein erwachsenes Kind 00
Auf kein spezielles der erwachsenen Kinder 98
Auf keines meiner erwachsenen Kinder 99

Dieses Kind ist das . . .

älteste <input type="checkbox"/> 01	siebtälteste <input type="checkbox"/> 07
zweitälteste <input type="checkbox"/> 02	achtälteste <input type="checkbox"/> 08
drittälteste <input type="checkbox"/> 03	neuntälteste <input type="checkbox"/> 09
viertälteste <input type="checkbox"/> 04	zehntälteste <input type="checkbox"/> 10
fünftälteste <input type="checkbox"/> 05	elftälteste <input type="checkbox"/> 11
sechstälteste <input type="checkbox"/> 06	zwölfälteste <input type="checkbox"/> 12
	jüngeres Kind <input type="checkbox"/> 13

696-697




Nr.		
628	<p>Studienkind (Ch)</p> <p>Die folgenden Fragen beziehen sich auf <u>lediglich eines Ihrer erwachsenen Kinder</u>, das wir zufällig auswählen möchten. Falls Sie mehr als ein erwachsenes Kind haben, so würden wir gerne wissen, <u>welches Ihrer erwachsenen Kinder als nächstes Geburtstag hat</u> – wir werden es im folgenden Ihr "Studienkind" nennen.</p> <p>Name des Studienkindes: _____ <i>Bitte notieren</i></p> <p>Das Studienkind ist das . . .</p> <p>Die folgenden Fragen beziehen sich alle auf dieses Studienkind (oder gegebenenfalls auf Ihr einziges erwachsenes Kind).</p>	<p>Habe nur ein erwachsenes Kind <input type="checkbox"/> 00</p> <p>älteste <input type="checkbox"/> 01 siebentälteste <input type="checkbox"/> 07</p> <p>zweitälteste <input type="checkbox"/> 02 achtälteste <input type="checkbox"/> 08</p> <p>drittälteste <input type="checkbox"/> 03 neuntälteste <input type="checkbox"/> 09</p> <p>viertälteste <input type="checkbox"/> 04 zehntälteste <input type="checkbox"/> 10</p> <p>fünftälteste <input type="checkbox"/> 05 elftälteste <input type="checkbox"/> 11</p> <p>710-711 sechstälteste <input type="checkbox"/> 06 zwölfälteste <input type="checkbox"/> 12</p> <p>ein anderes Kind .. <input type="checkbox"/> 13 99</p>
629 (Ch21)	<p>Bitte denken Sie an Ihr <u>persönliches Verhältnis</u> zu . . . (Studienkind): Alles zusammengekommen, <u>wie nahe</u> fühlen Sie sich ihr/ihm?</p>	<p>Überhaupt nicht nahe <input type="checkbox"/> 1 712</p> <p>Nicht nahe <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Eher nahe <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Nahe <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Sehr nahe <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Außerordentlich nahe <input type="checkbox"/> 6</p>
630 (Ch22)	<p>Alles in allem, <u>wie gut</u> kommen Sie und . . . (Studienkind) <u>miteinander aus</u>?</p>	<p>Überhaupt nicht <input type="checkbox"/> 1 713</p> <p>Nicht gut <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Eher gut <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Gut <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Sehr gut <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Außerordentlich gut <input type="checkbox"/> 6</p>
631 (Ch23)	<p>Wie gut ist die <u>Verständigung</u> zwischen Ihnen und . . . (Studienkind) – also der Austausch von Ideen oder Gespräche über wichtige Dinge im Leben?</p>	<p>Überhaupt nicht gut <input type="checkbox"/> 1 714</p> <p>Nicht gut <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Eher gut <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Gut <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Sehr gut <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Außerordentlich gut <input type="checkbox"/> 6</p>
632 (Ch24)	<p>Wenn Sie an <u>Werte und Lebenseinstellungen</u> denken: <u>Wie ähnlich</u> sind Ihre Ansichten und die von . . . (Studienkind)?</p>	<p>Überhaupt nicht ähnlich <input type="checkbox"/> 1 715</p> <p>Nicht ähnlich <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Eher ähnlich <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Ahnlich <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Sehr ähnlich <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Außerordentlich ähnlich <input type="checkbox"/> 6</p>

Nr.		Weiter mit
633 (Ch25)	Alles in allem, wieviel <u>Konflikt und Spannung</u> gibt es zwischen Ihnen und . . . (Studienkind) gegenwärtig?	
<p>Überhaupt keine <input type="checkbox"/> 1 716</p> <p>Ein wenig <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Etwas <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Viel <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Sehr viel <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Außerordentlich viel <input type="checkbox"/> 6 9</p>		
634 (Ch26)	Wie stark ist . . . (Studienkind) Ihnen gegenüber <u>kritisch</u> eingestellt bzw. kritisiert das was Sie tun?	
<p>Überhaupt nicht kritisch <input type="checkbox"/> 1 717</p> <p>Ein wenig kritisch <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Eher kritisch <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Kritisch <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Sehr kritisch <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Außerordentlich kritisch <input type="checkbox"/> 6 9</p>		
635 (Ch27)	Wie häufig <u>streitet</u> sich . . . (Studienkind) mit Ihnen?	
<p>Überhaupt nicht <input type="checkbox"/> 1 718</p> <p>Selten <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Hin und wieder <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Häufig <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Sehr häufig <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Außerordentlich häufig <input type="checkbox"/> 6 9</p>		
635a	<p>🎵 ACHTUNG, informeller Filter: Zielperson hatte in den Fragen 633, 634, 635 mindestens einmal Antwortkategorie 2 - 6</p>	
<p>Ja <input type="checkbox"/> 1 719</p> <hr/> <p>Nein (= dreimal Antwortkategorie 1) ... <input type="checkbox"/> 2</p>		<p>636</p> <hr/> <p>638</p>
636 (Ch28)	<p>Können Sie mir sagen, warum es bei diesem Konflikt mit . . . (Studienkind) in den vergangenen 12 Monaten vor allem ging?</p> <p>🎵 Liste 636 vorlegen und Vorgaben vorlesen! Mehrfachnennungen möglich!</p> <p>Alltägliche Irritationen <input type="checkbox"/> 720</p> <p>Geldangelegenheiten (Schulden, verliehenes Geld, Haushaltsplanung) <input type="checkbox"/> 721</p> <p>Erziehungsfragen (Kinderbetreuung, Erziehung, Bestrafung usw.) <input type="checkbox"/> 722</p> <p>Drogen, Alkohol oder Rauchen <input type="checkbox"/> 723</p> <p>Meinungen, Ansichten und Werte <input type="checkbox"/> 724</p> <p>Pflege von Familienmitgliedern <input type="checkbox"/> 725</p> <p>Pflichten und Verantwortlichkeiten <input type="checkbox"/> 726</p> <p>Andere Dinge <input type="checkbox"/> 727</p>	
637 (Ch29)	Hatten diese Konflikte negative Auswirkungen auf Ihr Verhältnis zu . . . (Studienkind)?	
<p>Nein <input type="checkbox"/> 1 728</p> <p>Ja, aber nur geringfügig <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Ja, ein wenig <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Ja, eher mittelstark <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Ja, stark <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Ja, sehr stark <input type="checkbox"/> 6 9</p>		

Nr.		Weiter mit
638 (Ch30)	<p>Es kann vorkommen, dass sich Familienmitglieder in ihren Empfindungen zueinander hin- und hergerissen fühlen. Wie ist das bei Ihnen und . . . (Studienkind): Wie häufig kommt es vor, dass Sie sich in Ihrer Beziehung zu . . . (Studienkind) hin- und hergerissen fühlen?</p> <p style="text-align: right;">Sehr oft <input type="checkbox"/> 1 729 Oft <input type="checkbox"/> 2 Hin und wieder <input type="checkbox"/> 3 Selten <input type="checkbox"/> 4 Nie <input type="checkbox"/> 5 9</p>	
639 (Ch31)	<p>Jede Beziehung kann sowohl erfreuliche als auch unerfreuliche Seiten haben. Wie würden Sie, alles in allem gesehen, Ihre Beziehung zu . . . (Studienkind) einschätzen?</p> <p>🎵 Liste 639 vorlegen und Vorgaben vorlesen!</p> <p style="text-align: right;">Fast nur erfreuliche Seiten <input type="checkbox"/> 1 730 Überwiegend erfreuliche Seiten <input type="checkbox"/> 2 Gleichermaßen erfreuliche und unerfreuliche Seiten ... <input type="checkbox"/> 3 Überwiegend unerfreuliche Seiten <input type="checkbox"/> 4 Fast nur unerfreuliche Seiten <input type="checkbox"/> 5 9</p>	
640 (Ch32)	<p>In anderen Situationen stehen die Familienmitglieder vor der Entscheidung, ob sie gutes Einvernehmen über alles stellen oder Streit zulassen. Wie ist das im allgemeinen bei Ihnen und . . . (Studienkind)?</p> <p>🎵 Liste 640 vorlegen und Vorgaben vorlesen!</p> <p>Wenn solche Situationen auftreten, versuchen wir . . .</p> <ul style="list-style-type: none"> ● fast immer gutes Einvernehmen über alles zu stellen <input type="checkbox"/> 1 731 ● überwiegend gutes Einvernehmen über alles zu stellen <input type="checkbox"/> 2 ● gleichermaßen auf gutes Einvernehmen zu achten als auch Streit zuzulassen .. <input type="checkbox"/> 3 ● überwiegend Streit zuzulassen <input type="checkbox"/> 4 ● fast immer Streit zuzulassen <input type="checkbox"/> 5 <p style="text-align: right;">Weiß nicht, nichts davon trifft zu <input type="checkbox"/> 6 9</p>	
641	<p>Wenn in einer Familie neue Situationen auftreten, können sich die Beteiligten entweder an Bewährtes halten oder ganz neue Wege ausprobieren. Wenn Sie jetzt an . . . (Studienkind) denken: Wie verfahren Sie und . . . (Studienkind) im allgemeinen in solchen Situationen?</p> <p>🎵 Liste 641 vorlegen und Vorgaben vorlesen!</p> <p>Wir versuchen . . .</p> <ul style="list-style-type: none"> ● uns fast immer an Bewährtem zu orientieren <input type="checkbox"/> 1 732 ● uns überwiegend an Bewährtem zu orientieren <input type="checkbox"/> 2 ● uns gleichermaßen an Bewährtem zu orientieren wie neue Wege zu gehen . <input type="checkbox"/> 3 ● überwiegend neue Wege zu gehen <input type="checkbox"/> 4 ● fast immer neue Wege zu gehen <input type="checkbox"/> 5 <p style="text-align: right;">Weiß nicht, nichts davon trifft zu <input type="checkbox"/> 6 9</p>	

Nr.		Weiter mit
701 (Of1)	Haben Sie Enkel? <p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> 1 750</p> <hr/> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> 2 7, 8, 9</p>	701a 801
701a (Of1)	Wie viele (lebende) Enkel haben Sie insgesamt? <p style="text-align: right;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Enkel <small>751-752</small> <small>97, 98, 99</small> </p>	
701b	Wie viele davon sind 18 Jahre und älter? <p style="text-align: right;">davon: <input type="text"/> <input type="text"/> 18 Jahre und älter <small>753-754</small></p> <hr/> <p style="text-align: right;">Keines davon <input type="checkbox"/> 99</p>	702 801
702 (Of2)	Wenn Sie einmal an die Entfernung denken, wie lange ist man unterwegs zwischen Ihrer Wohnung und dem erwachsenen Enkel, der am nächsten bei Ihnen wohnt? <i>🎵 Liste 702 vorlegen und Vorgaben vorlesen!</i> <p style="text-align: right;">Wir wohnen zusammen <input type="checkbox"/> 01 <small>755-756</small></p> <hr/> <p style="text-align: right;">Weniger als 10 Minuten <input type="checkbox"/> 02</p> <p style="text-align: right;">10 bis weniger als 30 Minuten <input type="checkbox"/> 03</p> <p style="text-align: right;">30 Minuten bis weniger als 1 Stunde <input type="checkbox"/> 04</p> <p style="text-align: right;">1 bis unter 3 Stunden <input type="checkbox"/> 05</p> <p style="text-align: right;">3 Stunden und mehr <input type="checkbox"/> 06</p> <p style="text-align: right;"><small>97, 98, 99</small></p>	705 703
703 (Of3)	Wie oft hatten Sie und Ihre erwachsenen Enkelkinder (bzw. Ihr erwachsenes Enkelkind) in den vergangenen 12 Monaten <u>persönlichen Kontakt</u> ? <i>🎵 Liste 703-704 vorlegen und Vorgaben vorlesen!</i> <i>Liste bis Frage 704 liegen lassen!</i> <p style="text-align: right;">Täglich oder häufiger <input type="checkbox"/> 01 <small>757-758</small></p> <p style="text-align: right;">Mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> 02</p> <p style="text-align: right;">Etwa einmal pro Woche <input type="checkbox"/> 03</p> <p style="text-align: right;">Mehrmals im Monat <input type="checkbox"/> 04</p> <p style="text-align: right;">Etwa einmal pro Monat <input type="checkbox"/> 05</p> <p style="text-align: right;">Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 06</p> <p style="text-align: right;">Seltener / gar nicht <input type="checkbox"/> 07</p> <p style="text-align: right;"><small>97, 98, 99</small></p>	
704 (Of4)	Wie oft hatten Sie und Ihre erwachsenen Enkelkinder (bzw. Ihr erwachsenes Enkelkind) in den vergangenen 12 Monaten <u>telefonischen Kontakt oder haben sich Briefe oder Emails geschrieben</u> ? <p style="text-align: right;">Täglich oder häufiger <input type="checkbox"/> 01 <small>759-760</small></p> <p style="text-align: right;">Mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> 02</p> <p style="text-align: right;">Etwa einmal pro Woche <input type="checkbox"/> 03</p> <p style="text-align: right;">Mehrmals im Monat <input type="checkbox"/> 04</p> <p style="text-align: right;">Etwa einmal pro Monat <input type="checkbox"/> 05</p> <p style="text-align: right;">Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 06</p> <p style="text-align: right;">Seltener / gar nicht <input type="checkbox"/> 07</p> <p style="text-align: right;"><small>97, 98, 99</small></p>	

705 (Of5)	<p>Wir möchten Ihnen nun einige Fragen zu Hilfe und Unterstützung stellen, die man seinen erwachsenen Enkeln gewähren oder auch von ihnen erhalten kann.</p> <p>Wie war das in den letzten 12 Monaten: Haben Sie einem Ihrer erwachsenen Enkelkinder <u>geholfen</u> oder bei Hausarbeiten oder -reparaturen, beim Einkaufen, bei Transporten, bei der Kinderbetreuung, bei Arztbesuchen oder Behördengängen <u>unterstützt</u>, haben Sie Geldgeschenke oder finanzielle Unterstützung <u>gegeben</u>, haben Sie Hilfe bei der Pflege oder auch emotionale Unterstützung <u>geleistet</u>?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> _{1 761} Nein <input type="checkbox"/> ₂ → Bitte weiter mit Frage 714</p>
706 (Of6)	<p>Haben Sie das regelmäßig oder gelegentlich getan, oder geschah das bisher nur einmalig?</p> <p>Regelmäßig ... <input type="checkbox"/> _{1 762} Gelegentlich .. <input type="checkbox"/> ₂ Einmalig <input type="checkbox"/> ₃</p>
714 (Of7)	<p>Und anders herum:</p> <p>Wie war das in den letzten 12 Monaten: Hat eines oder gegebenenfalls mehrere Ihrer erwachsenen Enkelkinder Ihnen <u>geholfen</u> oder Sie bei Hausarbeiten oder -reparaturen, beim Einkaufen, bei Transporten, bei Arztbesuchen oder Behördengängen <u>unterstützt</u>, hat er/sie Ihnen Geldgeschenke oder finanzielle Unterstützung <u>gegeben</u>, hat er/sie Hilfe bei der Pflege oder auch emotionale Unterstützung <u>geleistet</u>?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> _{1 763} Nein <input type="checkbox"/> ₂ → Bitte weiter mit Frage 801</p>
715 (Of8)	<p>Haben Sie die Hilfe oder Unterstützung regelmäßig oder gelegentlich erhalten oder geschah das bisher nur einmalig?</p> <p>Regelmäßig ... <input type="checkbox"/> _{1 764} Gelegentlich .. <input type="checkbox"/> ₂ Einmalig <input type="checkbox"/> ₃</p>

Nr.		Weiter mit				
801 (Pa1)	<p>Fragen zu Eltern (Pa)</p> <p>Ich würde Ihnen nun gerne einige Fragen zu Ihren Eltern stellen: Leben Ihre Eltern noch?</p> <p> Eltern sind jene beiden Personen, die die Zielperson als ihre Eltern betrachtet. Es kann sich dabei neben leiblichen Elternteilen also auch um Adoptiv- oder Stiefeltern handeln. In diesem Fall werden Angaben zu diesen Personen erhoben.</p> <p style="text-align: right;">Nein, beide verstorben <input type="checkbox"/> 1 770</p> <hr/> <p style="text-align: right;">Ja, nur Mutter <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">Ja, nur Vater <input type="checkbox"/> 3</p> <hr/> <p style="text-align: right;">Ja, beide Eltern <input type="checkbox"/> 4 7, 8, 9</p>	901 803 802				
802 (Pa2)	<p>Leben Ihre Eltern zusammen?</p> <p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> 1 771</p> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> 2 7, 8, 9</p>					
<p> Die Fragen 803 bis 817 für <u>beide</u> Eltern stellen. Mit der Mutter beginnen. Vorgaben jeweils vorlesen!</p>						
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: center;">Mutter <small>772-780</small></th> <th style="width: 50%; text-align: center;">Vater <small>810-818</small></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ _ Jahre <small>999</small></td> <td style="text-align: center;"> _ _ _ Jahre <small>999</small></td> </tr> </tbody> </table>	Mutter <small>772-780</small>	Vater <small>810-818</small>	_ _ _ Jahre <small>999</small>	_ _ _ Jahre <small>999</small>
Mutter <small>772-780</small>	Vater <small>810-818</small>					
_ _ _ Jahre <small>999</small>	_ _ _ Jahre <small>999</small>					
803 (Pa3)	Wie alt ist . . . (Ihre Mutter/Ihr Vater)?					
804 (Pa4)	<p>Welchen Familienstand hat (Ihre Mutter/Ihr Vater) zur Zeit?</p> <p>Verheiratet <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Mit Partner lebend <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Verwitwet <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Geschieden / getrennt <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Ledig <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5</p>					
805 (Pa5)	<p>Lebt (Ihre Mutter/Ihr Vater) in einem privaten Haushalt oder in einem Seniorenheim, einem Pflegeheim o.ä.?</p> <p>Privater Haushalt <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Seniorenheim, Pflegeheim <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Anderes <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3</p>					
806 (Pa6)	<p>Lebt (Ihre Mutter/Ihr Vater) allein oder mit anderen?</p> <p>Lebt <u>allein</u> 1 <input type="checkbox"/> } 809</p> <p><u>Nur</u> mit (Ehe-)Partner 2 <input type="checkbox"/> } 809</p> <p>In anderer Haushaltszusammensetzung 3 <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">▼</p>	<p style="text-align: center;">1 <input type="checkbox"/> } 809</p> <p style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/> } 809</p> <p style="text-align: center;">3 <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">▼</p>				
807 (Pa7)	<p>Wenn in anderer Haushaltszusammensetzung: Wer lebt mit (Ihrer Mutter/Ihrem Vater) zusammen?</p> <p> Mehrfachnennungen möglich!</p> <p>Kinder (incl. Zielperson) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Eltern (der Eltern) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Andere Personen <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3</p>					
808 (Pa8)	<p>Wie viele Personen leben <u>insgesamt</u> in dem Haushalt (Ihrer Mutter/Ihres Vaters)?</p> <p style="text-align: right;">Insgesamt _ _ _ Personen</p>	<p style="text-align: right;"> _ _ _ Personen</p>				

		Mutter 781-785	Vater 819-823
809 (Pa9)	Ist (Ihre Mutter/Ihr Vater) . . . erwerbstätig <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 Rentner / Pensionär / Vorruhestand <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 Hausfrau / Hausmann (nicht erwerbstätig) <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 Student / Schüler <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 arbeitslos <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5 sonstiges? <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6		
810 (Pa10)	Wenn Sie einmal an die Entfernung denken: Wie lange ist man unterwegs zwischen Ihrer Wohnung und der (Ihrer Mutter/Ihres Vaters)? 🎵 Liste 810 vorlegen und Vorgaben vorlesen! Wir wohnen zusammen 1 <input type="checkbox"/> ► 813 1 <input type="checkbox"/> ► 813 Weniger als 10 Minuten <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 10 bis weniger als 30 Minuten <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 30 Minuten bis weniger als 1 Stunde <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 1 bis unter 3 Stunden <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5 3 Stunden und mehr <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6 ↓ ↓		
811 (Pa11)	Wie oft hatten Sie und (Ihre Mutter/Ihr Vater) Kontakt in den vergangenen 12 Monaten, und zwar: Wie oft haben Sie und (Ihre Mutter/Ihr Vater) sich in den vergangenen 12 Monaten <u>persönlich</u> getroffen? 🎵 Liste 811-812 vorlegen und Vorgaben vorlesen! Liste bis Frage 812 liegen lassen! Täglich oder häufiger <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 Mehrere Male pro Woche <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 Etwa einmal pro Woche <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 Mehrere Male pro Monat <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 Etwa einmal pro Monat <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5 Mehrere Male im Jahr <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6 Seltener / gar nicht <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 7		
812 (Pa12)	Wie oft haben Sie in den vergangenen 12 Monaten miteinander <u>telefoniert</u> , haben sich <u>Briefe</u> geschrieben oder <u>Emails</u> geschickt? Täglich oder häufiger <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 Mehrere Male pro Woche <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 Etwa einmal pro Woche <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 Mehrere Male pro Monat <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 Etwa einmal pro Monat <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5 Mehrere Male im Jahr <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6 Seltener / gar nicht <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 7		
813 (Pa13)	Bitte denken Sie an Ihr <u>persönliches Verhältnis</u> zu (Ihrer Mutter/Ihrem Vater)? Alles zusammengenommen, wie nahe fühlen Sie sich (Ihrer Mutter/Ihrem Vater)? Überhaupt nicht nahe <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 Nicht nahe <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 Eher nahe <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 Nahe <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 Sehr nahe <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5 Außerordentlich nahe <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6		


		Mutter 786-791	Vater 824-829
814 (Pa14)	<p>Alles in allem, <u>wie gut kommen Sie und (Ihre Mutter/Ihr Vater) miteinander aus?</u></p> <p>Überhaupt nicht <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Nicht gut <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Eher gut <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Gut <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Sehr gut <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Außerordentlich gut <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6</p>		
815 (Pa15)	<p>Wie gut ist die <u>Verständigung</u> zwischen Ihnen und (Ihrer Mutter/Ihrem Vater) – also der Austausch von Ideen oder Gespräche über wichtige Dinge im Leben?</p> <p>Überhaupt nicht gut <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Nicht gut <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Eher gut <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Gut <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Sehr gut <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Außerordentlich gut <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6</p>		
816 (Pa16)	<p>Wenn Sie an <u>Werte und Lebenseinstellungen</u> denken: Wie ähnlich sind Ihre Ansichten und die von . . . ?</p> <p>Überhaupt nicht ähnlich <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Nicht ähnlich <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Eher ähnlich <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Ähnlich <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Sehr ähnlich <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Außerordentlich ähnlich <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6</p>		
817 (P17)	<p>Alles in allem, <u>wieviel Konflikt und Spannung</u> gibt es zwischen Ihnen und (Ihrer Mutter/Ihrem Vater) gegenwärtig?</p> <p><u>Überhaupt keine(n)</u> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Ein wenig <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Etwas <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Viel <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Sehr viel <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Außerordentlich viel <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6</p>		
818 (Pa18)	<p>Wie stark ist (Ihre Mutter/Ihr Vater) Ihnen gegenüber <u>kritisch</u> eingestellt bzw. kritisiert das, was Sie tun?</p> <p><u>Überhaupt nicht kritisch</u> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Ein wenig kritisch <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Eher kritisch <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Kritisch <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Sehr kritisch <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Außerordentlich kritisch <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6</p>		
819 (Pa19)	<p>Wie häufig <u>streitet</u> sich (Ihre Mutter/Ihr Vater) mit Ihnen?</p> <p><u>Überhaupt nicht</u> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Selten <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Hin und wieder <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Häufig <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Sehr häufig <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Außerordentlich häufig <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6</p>		

Nr.		Mutter <small>792-803</small>	Vater <small>824-829</small>
819a	<p>🎵 ACHTUNG, informeller Filter: Zielperson hatte in den Fragen 817, 818, 819 <u>mindestens einmal</u> Antwortkategorie 2 - 6</p> <p>Nein (= 3-mal Antwortkategorie 1)</p> <p>Ja</p>	<p>792 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p>	<p>824 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>Weiter mit 822</p>
820 (Pa20)	<p>Können Sie mir sagen, warum es bei diesem Konflikt mit (Ihrer Mutter/Ihrem Vater) in den vergangenen 12 Monaten vor allem ging?</p> <p>🎵 Liste 820 vorlegen und Vorgaben vorlesen! Mehrfachnennungen möglich!</p> <p>Alltägliche Irritationen</p> <p>Geldangelegenheiten (Schulden, verliehenes Geld, Haushaltsplanung)</p> <p>Erziehungsfragen (Kinderbetreuung, Erziehung, Bestrafung usw.)</p> <p>Drogen, Alkohol oder Rauchen</p> <p>Meinungen, Ansichten und Werte</p> <p>Pflege von Familienmitgliedern</p> <p>Pflichten und Verantwortlichkeiten</p> <p>Andere Dinge</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/></p>
821 (Pa21)	<p>Hatten diese Konflikte negative Auswirkungen auf Ihr Verhältnis zu (Ihrer Mutter/Ihrem Vater)?</p> <p>Nein</p> <p>Ja, aber nur geringfügig</p> <p>Ja, ein wenig</p> <p>Ja, mittel stark</p> <p>Ja, stark</p> <p>Ja, sehr stark</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/></p>
822 (Pa22)	<p>Es kann vorkommen, dass sich Familienmitglieder in ihren Empfindungen zueinander hin- und hergerissen fühlen. Wie ist das bei Ihnen und (Ihrer Mutter/Ihrem Vater)? Wie häufig kommt es vor, dass Sie sich in Ihrer Beziehung zu (Ihrer Mutter/Ihrem Vater) hin- und hergerissen fühlen?</p> <p>Sehr oft</p> <p>Oft</p> <p>Hin und wieder</p> <p>Selten</p> <p>Nie</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p>
823 (Pa23)	<p>Jede Beziehung kann sowohl erfreuliche als auch unerfreuliche Seiten haben. Wie würden Sie, alles in allem gesehen, Ihre Beziehung zu (Ihrer Mutter/Ihrem Vater) einschätzen?</p> <p>🎵 Liste 823 vorlegen und Vorgaben vorlesen!</p> <p>Fast nur erfreuliche Seiten</p> <p>Überwiegend erfreuliche Seiten</p> <p>Gleichermaßen erfreuliche und unerfreuliche Seiten</p> <p>Überwiegend unerfreuliche Seiten</p> <p>Fast nur unerfreuliche Seiten</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p>

		Mutter 804-807	Vater 830-841
824 (Pa24)	<p>In anderen Situationen stehen die Familienmitglieder vor der Entscheidung, ob sie gutes Einvernehmen über alles stellen, oder Streit zulassen. Wie ist das im allgemeinen bei Ihnen und (Ihrer Mutter/Ihrem Vater)?</p> <p>🎵 Liste 824 vorlegen und Vorgaben vorlesen!</p> <p>Wenn solche Situationen auftreten, versuchen wir . . .</p> <ul style="list-style-type: none"> ● fast immer gutes Einvernehmen über alles zu stellen <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 ● überwiegend gutes Einvernehmen über alles zu stellen <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 ● gleichermaßen auf gutes Einvernehmen zu achten als auch Streit zuzulassen <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 ● überwiegend Streit zuzulassen <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 ● fast immer Streit zuzulassen <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5 <p>Weiß nicht, nichts davon trifft zu <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8</p>		
824a	<p>Wenn in einer Familie neue Situationen auftreten, können sich die Beteiligten entweder an Bewährtes halten oder ganz neue Wege ausprobieren. Wenn Sie jetzt an (Ihre Mutter/Ihren Vater) denken: Wie verfahren Sie und (Ihre Mutter/Ihr Vater) im allgemeinen in solchen Situationen?</p> <p>🎵 Liste 824a vorlegen und Vorgaben vorlesen!</p> <p>Wir versuchen . . .</p> <ul style="list-style-type: none"> ● uns fast immer an Bewährtem zu orientieren <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 ● uns überwiegend an Bewährtem zu orientieren <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 ● uns gleichermaßen an Bewährtem zu orientieren wie neue Wege zu gehen <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 ● überwiegend neue Wege zu gehen <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 ● fast immer neue Wege zu gehen <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5 <p>Weiß nicht, nichts davon trifft zu <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8</p>		
825 (Pa25)	<p>Wir möchten Ihnen nun einige Fragen zu Hilfe und Unterstützung stellen, die man seinen Eltern gewähren oder auch von ihnen erhalten kann.</p> <p>Benötigt (Ihre Mutter/Ihr Vater) regelmäßig Hilfe bei der Haushaltsführung, z.B. beim Saubermachen oder beim Wäschewaschen? Benötigt (sie/er) darüber hinaus auch pflegerische Unterstützung, also Hilfe beim Ankleiden, Waschen?</p> <p>Nein, benötigt keine regelmäßige Hilfe <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Ja, benötigt regelmäßig Hilfe bei der Haushaltsführung <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Ja, benötigt Hilfe bei der Haushaltsführung und auch pflegerische Unterstützung <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3</p>		
826 (Pa26)	<p>Erhält (Ihre Mutter/Ihr Vater) regelmäßig Unterstützung wie Haushaltshilfe oder Hauspflege oder lebt (sie/er) in einem Senioren- oder Pflegeheim?</p> <p>Nein, weder noch <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Ja, erhält Haushaltshilfe oder Hauspflege <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Ja, lebt in einem Senioren- oder Pflegeheim <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3</p>		


Wie war das in den letzten 12 Monaten: Haben Sie (Ihrer Mutter/Ihrem Vater) bei den folgenden Angelegenheiten geholfen oder (sie/ihn) unterstützt?



 Bitte jede Unterstützungsform vorlesen und getrennt abfragen!



		Wie war das in den letzten 12 Monaten?		
		(Pa27) Haben Sie Ihre Mutter oder Ihren Vater unterstützt?	(Pa28) Um wen hat es sich dabei gehandelt?  Mehrfachnennungen möglich!	(Pa29) Haben Sie das regelmäßig oder gelegentlich getan, oder geschah das bisher nur einmalig?
827	Hausreparaturen, Gartenarbeiten <small>850-853</small>	Ja 1 <input type="checkbox"/> → Nein 2 <input type="checkbox"/> ▼	Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> 1	Regelmäßig <input type="checkbox"/> 1 Gelegentlich <input type="checkbox"/> 2 Einmalig <input type="checkbox"/> 3
828	Einkaufen oder Hilfen bei der Beförderung (zum Arzt oder zur Bank fahren, Dinge transportieren) <small>854-857</small>	Ja 1 <input type="checkbox"/> → Nein 2 <input type="checkbox"/> ▼	Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> 1	Regelmäßig <input type="checkbox"/> 1 Gelegentlich <input type="checkbox"/> 2 Einmalig <input type="checkbox"/> 3
829	Hilfe im Haushalt (Putzen, Aufräumen, Kleidung waschen u.ä.) <small>858-861</small>	Ja 1 <input type="checkbox"/> → Nein 2 <input type="checkbox"/> ▼	Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> 1	Regelmäßig <input type="checkbox"/> 1 Gelegentlich <input type="checkbox"/> 2 Einmalig <input type="checkbox"/> 3
830	Persönliche Betreuung wie etwa Krankenpflege oder Hilfe beim Waschen, Duschen, Anziehen usw. <small>862-865</small>	Ja 1 <input type="checkbox"/> → Nein 2 <input type="checkbox"/> ▼	Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> 1	Regelmäßig <input type="checkbox"/> 1 Gelegentlich <input type="checkbox"/> 2 Einmalig <input type="checkbox"/> 3
831	Hilfe bei der Kinderbetreuung <small>866-869</small>	Ja 1 <input type="checkbox"/> → Nein 2 <input type="checkbox"/> ▼	Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> 1	Regelmäßig <input type="checkbox"/> 1 Gelegentlich <input type="checkbox"/> 2 Einmalig <input type="checkbox"/> 3
832	Finanzielle Unterstützung (z.B. gelegentliche Geldgeschenke, regelmäßige Zahlungen) <small>870-873</small>	Ja 1 <input type="checkbox"/> → Nein 2 <input type="checkbox"/> ▼	Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> 1	Regelmäßig <input type="checkbox"/> 1 Gelegentlich <input type="checkbox"/> 2 Einmalig <input type="checkbox"/> 3
833	Emotionale Unterstützung (Freude teilen, aufmuntern, trösten oder in den Arm nehmen) <small>874-877</small>	Ja 1 <input type="checkbox"/> → Nein 2 <input type="checkbox"/> ▼	Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> 1	Regelmäßig <input type="checkbox"/> 1 Gelegentlich <input type="checkbox"/> 2 Einmalig <input type="checkbox"/> 3

Nun anders herum: Wie war das in den letzten 12 Monaten – hat Ihre Mutter oder Ihr Vater Ihnen bei den folgenden Angelegenheiten geholfen oder Sie unterstützt?

 **Bitte jede Unterstützungsform vorlesen und getrennt abfragen!**

		Wie war das in den letzten 12 Monaten?		
		(Pa30) Hat Ihre Mutter oder Ihr Vater Sie unterstützt?	(Pa31) Um wen hat es sich dabei gehandelt?  Mehrfachnennungen möglich!	(Pa32) Haben Sie die Hilfe regel- mäßig oder gelegentlich erhalten, oder geschah das bisher nur einmalig?
834	Hausreparaturen, Gartenarbeiten <small>880-883</small>	Ja 1 <input type="checkbox"/> → Nein 2 <input type="checkbox"/> ▼	Mutter ¹ <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/>	Regelmäßig <input type="checkbox"/> 1 Gelegentlich <input type="checkbox"/> 2 Einmalig <input type="checkbox"/> 3
835	Einkaufen oder Hilfen bei der Beförderung (zum Arzt oder zur Bank fahren, Dinge transportieren) <small>884-887</small>	Ja 1 <input type="checkbox"/> → Nein 2 <input type="checkbox"/> ▼	Mutter ¹ <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/>	Regelmäßig <input type="checkbox"/> 1 Gelegentlich <input type="checkbox"/> 2 Einmalig <input type="checkbox"/> 3
836	Hilfe im Haushalt (Putzen, Aufräumen, Kleidung waschen u.ä.) <small>888-891</small>	Ja 1 <input type="checkbox"/> → Nein 2 <input type="checkbox"/> ▼	Mutter ¹ <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/>	Regelmäßig <input type="checkbox"/> 1 Gelegentlich <input type="checkbox"/> 2 Einmalig <input type="checkbox"/> 3
837	Persönliche Betreuung wie etwa Krankenpflege oder Hilfe beim Waschen, Duschen, Anziehen usw. <small>892-895</small>	Ja 1 <input type="checkbox"/> → Nein 2 <input type="checkbox"/> ▼	Mutter ¹ <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/>	Regelmäßig <input type="checkbox"/> 1 Gelegentlich <input type="checkbox"/> 2 Einmalig <input type="checkbox"/> 3
838	Hilfe bei der Kinderbetreuung <small>896-899</small>	Ja 1 <input type="checkbox"/> → Nein 2 <input type="checkbox"/> ▼	Mutter ¹ <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/>	Regelmäßig <input type="checkbox"/> 1 Gelegentlich <input type="checkbox"/> 2 Einmalig <input type="checkbox"/> 3
839	Finanzielle Unterstützung (z.B. gelegentliche Geldgeschenke, regelmäßige Zahlungen) <small>900-903</small>	Ja 1 <input type="checkbox"/> → Nein 2 <input type="checkbox"/> ▼	Mutter ¹ <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/>	Regelmäßig <input type="checkbox"/> 1 Gelegentlich <input type="checkbox"/> 2 Einmalig <input type="checkbox"/> 3
840	Emotionale Unterstützung (Freude teilen, aufmuntern, trösten oder in den Arm nehmen) <small>904-907</small>	Ja 1 <input type="checkbox"/> → Nein 2 <input type="checkbox"/> ▼	Mutter ¹ <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/>	Regelmäßig <input type="checkbox"/> 1 Gelegentlich <input type="checkbox"/> 2 Einmalig <input type="checkbox"/> 3

Nr.		Weiter mit
901 (Of1)	<p>Andere Familienmitglieder (Of)</p> <p>Wir möchten uns nun Ihren anderen Familienmitgliedern zuwenden.</p> <p>Haben Sie lebende Geschwister?</p> <p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> 1 920</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> 2 7, 8, 9</p>	901a 905
901a (Of1)	<p>Wie viele lebende Geschwister haben Sie insgesamt? Bitte denken Sie auch an Halb- und Stiefgeschwister.</p> <p style="text-align: right;">_____ Geschwister 921-922 97, 98, 99</p>	
902 (Of2)	<p>Wenn Sie einmal an die Entfernung denken: Wie lange ist man unterwegs zwischen Ihrer Wohnung und dem Geschwister, das am nächsten bei Ihnen wohnt?</p> <p> Liste 902 vorlegen und Vorgaben vorlesen!</p> <p style="text-align: right;">Wir wohnen zusammen <input type="checkbox"/> 01 923-924</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: right;">Weniger als 10 Minuten <input type="checkbox"/> 02</p> <p style="text-align: right;">10 bis weniger als 30 Minuten <input type="checkbox"/> 03</p> <p style="text-align: right;">30 Minuten bis weniger als 1 Stunde <input type="checkbox"/> 04</p> <p style="text-align: right;">1 bis unter 3 Stunden <input type="checkbox"/> 05</p> <p style="text-align: right;">3 Stunden und mehr <input type="checkbox"/> 06 97, 98, 99</p>	905 903
903 (Of3)	<p>Wie oft hatten Sie und Ihre Geschwister (bzw. Ihre Schwester/Ihr Bruder) in den vergangenen 12 Monaten <u>persönlichen Kontakt</u>?</p> <p> Liste 903-904 vorlegen und Vorgaben vorlesen! Liste bis Frage 904 liegen lassen!</p> <p style="text-align: right;">Täglich oder häufiger <input type="checkbox"/> 01 925-926</p> <p style="text-align: right;">Mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> 02</p> <p style="text-align: right;">Etwa einmal pro Woche <input type="checkbox"/> 03</p> <p style="text-align: right;">Mehrmals im Monat <input type="checkbox"/> 04</p> <p style="text-align: right;">Etwa einmal pro Monat <input type="checkbox"/> 05</p> <p style="text-align: right;">Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 06</p> <p style="text-align: right;">Seltener / gar nicht <input type="checkbox"/> 07 97, 98, 99</p>	
904 (Of4)	<p>Wie oft hatten Sie und Ihre Geschwister (bzw. Ihre Schwester/Ihr Bruder) in den vergangenen 12 Monaten <u>telefonischen Kontakt oder haben sich Briefe oder Emails geschrieben</u>?</p> <p style="text-align: right;">Täglich oder häufiger <input type="checkbox"/> 01 927-928</p> <p style="text-align: right;">Mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> 02</p> <p style="text-align: right;">Etwa einmal pro Woche <input type="checkbox"/> 03</p> <p style="text-align: right;">Mehrmals im Monat <input type="checkbox"/> 04</p> <p style="text-align: right;">Etwa einmal pro Monat <input type="checkbox"/> 05</p> <p style="text-align: right;">Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 06</p> <p style="text-align: right;">Seltener / gar nicht <input type="checkbox"/> 07 97, 98, 99</p>	

Nr.		Weiter mit
905	<p>Wie viele Ihrer Großeltern leben noch?</p> <p>Keine Großeltern mehr <input type="checkbox"/> 0 929</p> <hr/> <p>Ein Großeltern <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Zwei Großeltern <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Drei Großeltern <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Vier Großeltern <input type="checkbox"/> 4</p> <p style="text-align: right;">7, 8, 9</p>	<p>1001</p> <hr/> <p>906</p>
906 (Of2)	<p>Wenn Sie einmal an die Entfernung denken: Wie lange ist man unterwegs zwischen Ihrer Wohnung und den Großeltern (der Großmutter/dem Großvater), die Ihnen am nächsten wohnen?</p> <p> Liste 906 vorlegen und Vorgaben vorlesen!</p> <p style="text-align: right;">930-931</p> <p>Wir wohnen zusammen <input type="checkbox"/> 01</p> <hr/> <p>Weniger als 10 Minuten <input type="checkbox"/> 02</p> <p>10 bis weniger als 30 Minuten <input type="checkbox"/> 03</p> <p>30 Minuten bis weniger als 1 Stunde <input type="checkbox"/> 04</p> <p>1 bis unter 3 Stunden <input type="checkbox"/> 05</p> <p>3 Stunden und mehr <input type="checkbox"/> 06</p> <p style="text-align: right;">97, 98, 99</p>	<p>909</p> <hr/> <p>907</p>
907 (Of3)	<p>Wie oft hatten Sie und Ihre Großeltern (Großmutter/Großvater) in den vergangenen 12 Monaten <u>persönlichen Kontakt</u>?</p> <p> Liste 907-908 vorlegen und Vorgaben vorlesen! Liste bis Frage 908 liegen lassen!</p> <p style="text-align: right;">932-933</p> <p>Täglich oder häufiger <input type="checkbox"/> 01</p> <p>Mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> 02</p> <p>Etwa einmal pro Woche <input type="checkbox"/> 03</p> <p>Mehrmals im Monat <input type="checkbox"/> 04</p> <p>Etwa einmal pro Monat <input type="checkbox"/> 05</p> <p>Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 06</p> <p>Seltener / gar nicht <input type="checkbox"/> 07</p> <p style="text-align: right;">97, 98, 99</p>	
908 (Of4)	<p>Wie oft hatten Sie und Ihre Großeltern (Großmutter/Großvater) in den vergangenen 12 Monaten <u>telefonischen Kontakt</u> oder haben sich Briefe oder Emails geschrieben?</p> <p style="text-align: right;">934-935</p> <p>Täglich oder häufiger <input type="checkbox"/> 01</p> <p>Mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> 02</p> <p>Etwa einmal pro Woche <input type="checkbox"/> 03</p> <p>Mehrmals im Monat <input type="checkbox"/> 04</p> <p>Etwa einmal pro Monat <input type="checkbox"/> 05</p> <p>Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 06</p> <p>Seltener / gar nicht <input type="checkbox"/> 07</p> <p style="text-align: right;">97, 98, 99</p>	

909 (Of5) Wir möchten Ihnen nun einige Fragen zu Hilfe und Unterstützung stellen, die man seinen Großeltern gewähren oder auch von ihnen erhalten kann.
 Wie war das in den letzten 12 Monaten: Haben Sie Ihren Großeltern (Ihrer Großmutter/Ihrem Großvater) geholfen oder sie/ihn bei Hausarbeiten oder -reparaturen, beim Einkaufen, bei Transporten, bei Arztbesuchen oder Behördengängen unterstützt, haben Sie Geldgeschenke oder finanzielle Unterstützung gegeben, haben Sie Hilfe bei der Pflege oder auch emotionale Unterstützung geleistet?

Ja 1 936 Nein 2 → **Bitte weiter mit Frage 918**

910 (Of8) Haben Sie das regelmäßig oder gelegentlich getan, oder geschah das bisher nur einmalig?

Regelmäßig 1 937
 Gelegentlich 2
 Einmalig 3

918 (Of7) Und anders herum:
 Wie war das in den letzten 12 Monaten: Haben Ihre Großeltern (Ihre Großmutter/Ihr Großvater) Ihnen geholfen oder Sie bei Hausarbeiten oder -reparaturen, beim Einkaufen, bei Transporten, bei Arztbesuchen oder Behördengängen unterstützt, hat er/sie Ihnen Geldgeschenke oder finanzielle Unterstützung gegeben, hat er/sie Hilfe bei der Kinderbetreuung, bei der Pflege oder auch emotionale Unterstützung geleistet?

Ja 1 938 Nein 2 → **Bitte weiter mit Frage 1001**

919 (Of8) Haben Sie die Hilfe oder Unterstützung regelmäßig oder gelegentlich erhalten, oder geschah das bisher nur einmalig?

Regelmäßig 1 939
 Gelegentlich 2
 Einmalig 3

Ambivalenz (Am)

In einer Familie kann die Art und Weise des Zusammenlebens ganz unterschiedlich sein. Ich lese Ihnen dazu mehrere Aussagen vor, die man in diesem Zusammenhang häufiger hört. Wenn Sie jetzt an Ihre eigene Familie denken: Wie lässt sich Ihr Familienleben beschreiben?

🎵 **Falls Eltern und Kinder vorhanden:**

1001 Bitte entscheiden Sie zunächst, an welche Familienbeziehung Sie gerade denken:

Meine Beziehung zu meinen
 ● Eltern 1 950
 ● Kindern 2

Bitte sagen Sie mir nun zu jedem Beispiel, inwieweit Sie diesem zustimmen.

🎵 **Liste 1002-1006 vorlegen und Vorgaben vorlesen!**

	Stimme sehr zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu	
	1	2	3	4	
1002 (Am4) Bei uns kann sich jeder auf die Beständigkeit der Familie verlassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	951
1003 (Am6) In unserer Familie gibt es viel Wärme und Geborgenheit füreinander	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	952
1004 (Am7) In Familienangelegenheiten fühlen wir uns an eine Vielzahl von Pflichten gebunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	953
1005 (Am9) Wenn Unerwartetes eintritt, können wir uns schnell darauf einstellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	954
1006 (Am13) Alles in allem geht in unserer Familie jeder seinen eigenen Weg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	955

7, 8, 9

Nr.		Weiter mit
1101(So1)	<p>Soziale Einbindung (So)</p> <p>Lassen Sie uns über soziale Beziehungen <u>außerhalb</u> der Familie sprechen. Haben Sie enge Freunde?</p> <p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> 1 960</p> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> 2 7, 8, 9</p>	1101a 1104
1101a	<p>Wie viele enge Freunde haben Sie in etwa? _ _ _ _ enge Freunde</p> <p style="text-align: right;">961-962 97, 98, 99</p>	
1102(So2)	<p>Wie oft hatten Sie und Ihre engen Freunde (Ihre enge Freundin/Ihr enger Freund) in den vergangenen 12 Monaten <u>persönlichen Kontakt</u>?</p> <p>🎵 Liste 1102-1103 vorlegen und Vorgaben vorlesen! Liste bis Frage 1103 liegen lassen!</p> <p style="text-align: right;">Täglich oder häufiger <input type="checkbox"/> 01 963-964</p> <p style="text-align: right;">Mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> 02</p> <p style="text-align: right;">Etwa einmal pro Woche <input type="checkbox"/> 03</p> <p style="text-align: right;">Mehrmals im Monat <input type="checkbox"/> 04</p> <p style="text-align: right;">Etwa einmal pro Monat <input type="checkbox"/> 05</p> <p style="text-align: right;">Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 06</p> <p style="text-align: right;">Seltener / gar nicht <input type="checkbox"/> 07 97, 98, 99</p>	
1103(So3)	<p>Wie oft hatten Sie und Ihre engen Freunde (Ihre enge Freundin/Ihr enger Freund) in den vergangenen 12 Monaten <u>telefonischen Kontakt oder haben sich Briefe oder Emails geschrieben</u>?</p> <p style="text-align: right;">Täglich oder häufiger <input type="checkbox"/> 01 965-966</p> <p style="text-align: right;">Mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> 02</p> <p style="text-align: right;">Etwa einmal pro Woche <input type="checkbox"/> 03</p> <p style="text-align: right;">Mehrmals im Monat <input type="checkbox"/> 04</p> <p style="text-align: right;">Etwa einmal pro Monat <input type="checkbox"/> 05</p> <p style="text-align: right;">Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 06</p> <p style="text-align: right;">Seltener / gar nicht <input type="checkbox"/> 07 97, 98, 99</p>	
1104(So4)	<p>Sind Sie ehrenamtlich tätig oder Mitglied in einem Verein oder einer Organisation?</p> <p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> 1 967</p> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> 2 7, 8, 9</p>	

Nr.							
<p>Werte (Va)</p> <p>Nun möchten wir gerne wissen, wie viel Verantwortung Ihrer Meinung nach die Familie einerseits und der Wohlfahrtsstaat andererseits für ältere Menschen für den Fall haben sollten, dass sie Hilfe benötigen.</p> <p>Bei der Beantwortung der folgenden Fragen geht es allein darum, was Sie selbst für richtig halten und nicht um mögliche tatsächliche Gegebenheiten in Ihrer Familie.</p> <p>Wer sollte Ihrer Meinung nach in den folgenden Fällen die Verantwortung für Unterstützung übernehmen?</p> <p>🎵 Liste 1201-1203 vorlegen und Vorgaben vorlesen!</p>	Nur Familie	Vor allem Familie	Familie und Wohlfahrts- staat gleicher- maßen	Vor allem Wohlfahrts- staat	Nur Wohlfahrts- staat	Nichts davon trifft zu	Weiß nicht
	1	2	3	4	5	6	8
1201 (Va1)	... <u>finanzielle Unterstützung</u> für ältere Menschen leisten, wenn diese Bedarf haben? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 968						
1202 (Va2)	... <u>Hilfe im Haushalt</u> für ältere Menschen leisten, wenn diese Bedarf haben, z.B. beim Putzen oder Waschen? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 969						
1203 (Va3)	... <u>persönliche Pflege</u> für ältere Menschen leisten, wenn sie Bedarf haben, z.B. Hilfe beim Baden oder Anziehen? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 970 9						
1204-1208	Nun geht es darum, was Sie in Bezug auf die Verantwortlichkeiten zwischen erwachsenen Kindern und älteren Eltern glauben. Bitte sagen Sie mir, inwieweit Sie den folgenden Aussagen zustimmen.						
	🎵 Liste 1204-1208 vorlegen und Vorgaben vorlesen!						
	Stimme stark zu	Stimme zu	Neutral	Stimme nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu	Nichts davon trifft zu	Weiß nicht
	1	2	3	4	5	6	8
1204 (Va4)	Erwachsene Kinder sollten in der Nähe ihrer Eltern wohnen, damit sie sich gegenseitig helfen können <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 971						
1205 (Va5)	Eine Familie sollte dazu bereit sein, einige der Dinge, die für die eigenen Kinder vorgesehen sind, aufzugeben, um die alt werdenden Eltern zu unterstützen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 972						
1206 (Va6)	Ältere Menschen sollten sich darauf verlassen können, dass ihnen ihre Kinder bei der Erledigung notwendiger Angelegenheiten helfen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 973						
1207 (Va7)	Eltern haben das Recht auf einen Ausgleich für die Opfer, die sie für Ihre Kinder erbracht haben <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 974						
1208 (Va8)	Erwachsene Töchter haben mehr Verantwortung als erwachsene Söhne <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 975 9						

Nr.		Weiter mit																																																
1209 (Va9)	<p>In den kommenden Jahren wird es mehr alte Menschen geben, die hilfe- oder pflegebedürftig sind. Wer sollte Ihrer Meinung nach <u>in erster Linie</u> verantwortlich dafür sein, diesen gesteigerten Bedarf abzudecken? Die Familie, öffentliche Dienste, Freiwilligenorganisationen, der privat finanzierte (kommerzielle) Sektor oder andere, z.B. Freunde oder Nachbarn?</p> <p>🎵 Liste 1209 vorlegen!</p> <p>Familie <input type="checkbox"/> 1 976</p> <p>Öffentliche Dienste <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Freiwilligenorganisationen <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Der privat finanzierte (kommerzielle) Sektor <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Andere <input type="checkbox"/> 5</p> <p style="text-align: right;">Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 9</p>																																																	
1210-1214	<p>Wie sollten wir Ihrer Meinung nach die gesteigerten Kosten für die Pflege älterer Menschen decken? Sagen Sie bitte zu jeder Aussage, inwiefern Sie ihr zustimmen.</p> <p>🎵 Liste 1210-1214 vorlegen und Vorgaben vorlesen!</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Stimme stark zu 1</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Stimme zu 2</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Neutral 3</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Stimme nicht zu 4</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Stimme überhaupt nicht zu 5</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Nichts davon trifft zu 6</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Weiß nicht 8</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1210 (Va10) Die Pflege älterer Menschen sollte zunehmend durch den privaten Sektor finanziert werden</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 977</td> </tr> <tr> <td>1211 (Va11) Ältere Menschen sollten etwas mehr zahlen für die Hilfe und Pflege, die sie erhalten</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 978</td> </tr> <tr> <td>1212 (Va12) Erwachsene Kinder sollten mehr zahlen für die Hilfe und die Dienste, die ältere Menschen in Anspruch nehmen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 979</td> </tr> <tr> <td>1213 (Va13) Steuern sollten etwas erhöht und für die Pflege älterer Menschen eingesetzt werden</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 980</td> </tr> <tr> <td>1214 (Va14) Ein größerer Anteil öffentlicher Mittel sollte für die Pflege älterer Menschen eingesetzt werden, doch ohne Steuern zu erhöhen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 981</td> </tr> </tbody> </table>		Stimme stark zu 1	Stimme zu 2	Neutral 3	Stimme nicht zu 4	Stimme überhaupt nicht zu 5	Nichts davon trifft zu 6	Weiß nicht 8	1210 (Va10) Die Pflege älterer Menschen sollte zunehmend durch den privaten Sektor finanziert werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 977	1211 (Va11) Ältere Menschen sollten etwas mehr zahlen für die Hilfe und Pflege, die sie erhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 978	1212 (Va12) Erwachsene Kinder sollten mehr zahlen für die Hilfe und die Dienste, die ältere Menschen in Anspruch nehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 979	1213 (Va13) Steuern sollten etwas erhöht und für die Pflege älterer Menschen eingesetzt werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 980	1214 (Va14) Ein größerer Anteil öffentlicher Mittel sollte für die Pflege älterer Menschen eingesetzt werden, doch ohne Steuern zu erhöhen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 981	
	Stimme stark zu 1	Stimme zu 2	Neutral 3	Stimme nicht zu 4	Stimme überhaupt nicht zu 5	Nichts davon trifft zu 6	Weiß nicht 8																																											
1210 (Va10) Die Pflege älterer Menschen sollte zunehmend durch den privaten Sektor finanziert werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 977																																											
1211 (Va11) Ältere Menschen sollten etwas mehr zahlen für die Hilfe und Pflege, die sie erhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 978																																											
1212 (Va12) Erwachsene Kinder sollten mehr zahlen für die Hilfe und die Dienste, die ältere Menschen in Anspruch nehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 979																																											
1213 (Va13) Steuern sollten etwas erhöht und für die Pflege älterer Menschen eingesetzt werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 980																																											
1214 (Va14) Ein größerer Anteil öffentlicher Mittel sollte für die Pflege älterer Menschen eingesetzt werden, doch ohne Steuern zu erhöhen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 981																																											

Nr.		Weiter mit
1301 (Pr1)	<p>Prioritäten (Pr)</p> <p>Wir kommen nun zu Ihren <u>eigenen (persönlichen) Präferenzen</u>. Angenommen, Sie bräuchten einmal langfristig regelmäßige Hilfe im Haushalt, z.B. beim Putzen oder Wäsche waschen etc. Von wem würden Sie solche Hilfe bevorzugen? Von der Familie, von organisierten Diensten oder von anderen?</p> <p>🎵 Nur <u>eine</u> Nennung!</p>	
<p>Familie <input type="checkbox"/> 1 1000</p>		1302
<p>Dienste <input type="checkbox"/> 2</p>		1303
<p>Andere <input type="checkbox"/> 3</p>		1304
<p>Weiß nicht, kommt darauf an .. <input type="checkbox"/> 8 9</p>		1305
1302 (Pr2)	<p><i>Wenn Familie:</i> Von wem in der Familie?</p> <p>🎵 Mehrfachnennungen möglich!</p>	
<p>Ehegatte/Partner <input type="checkbox"/> 1001</p>		
<p>Tochter <input type="checkbox"/> 1002</p>		
<p>Sohn <input type="checkbox"/> 1003</p>		
<p>Schwiegertochter <input type="checkbox"/> 1004</p>		
<p>Schwiegersohn <input type="checkbox"/> 1005</p>		1305
<p>Eltern <input type="checkbox"/> 1006</p>		
<p>Großeltern <input type="checkbox"/> 1007</p>		
<p>Enkel <input type="checkbox"/> 1008</p>		
<p>Geschwister <input type="checkbox"/> 1009</p>		
<p>Andere Verwandte <input type="checkbox"/> 1010</p>		
1303 (Pr3)	<p><i>Wenn Dienste:</i> Von öffentlichen Diensten, freiwilligen/wohltätigen Diensten oder kommerziellen/privat finanzierten Diensten?</p> <p>🎵 Mehrfachnennungen möglich!</p>	
<p>Öffentliche <input type="checkbox"/> 1011</p>		
<p>Freiwillige/wohltätige <input type="checkbox"/> 1012</p>		1305
<p>Kommerzielle/privat finanzierte <input type="checkbox"/> 1013</p>		
<p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 1014</p>		
1304 (Pr4)	<p><i>Wenn Andere:</i> Von Freunden, Nachbarn, Freiwilligen, privat angestellten Helfern oder Anderen?</p> <p>🎵 Mehrfachnennungen möglich!</p>	
<p>Freunde <input type="checkbox"/> 1015</p>		
<p>Nachbarn <input type="checkbox"/> 1016</p>		
<p>Freiwilligen <input type="checkbox"/> 1017</p>		
<p>Privat angestellte Helfer <input type="checkbox"/> 1018</p>		
<p>Andere <input type="checkbox"/> 1019</p>		
1305 (Pr5)	<p>Wenn Sie im Alter nicht mehr alleine leben könnten und entscheiden müssten, ob Sie bei einem Ihrer Kinder leben möchten oder in einem Altenwohnheim oder Pflegeheim, was würden Sie bevorzugen?</p>	
<p>Mit einem der Kinder zu leben <input type="checkbox"/> 1 1020</p>		
<p>Altenwohnheim oder Pflegeheim <input type="checkbox"/> 2</p>		
<p>Trifft nicht zu, habe keine Kinder bzw. will nie Kinder haben <input type="checkbox"/> 3</p>		
<p>Weiß nicht, kommt darauf an <input type="checkbox"/> 8</p>		

Coping (Co)

1401-1405



Die folgenden Sätze beziehen sich auf Situationen, in denen es schwer ist, die eigenen Wünsche und Ziele zu erreichen.

Bitte geben Sie an, wie stark sie jedem Satz zustimmen oder ihn ablehnen.

🎵 *Liste 1401-1405 vorlegen und Vorgaben vorlesen!*

		Trifft nicht zu 1	Trifft kaum zu 2	Weder noch 3	Trifft eher zu 4	Trifft sehr zu 5	
1401 (Co1)	Im allgemeinen trauere ich einer verpassten Chance nicht lange nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1021
1402 (Co2)	Wenn ich nicht bekomme, was ich will, sehe ich das auch als eine Möglichkeit, mich in Gelassenheit zu üben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1022
1403 (Co3)	Auch wenn mir ein Wunsch nicht erfüllt wird, ist das für mich kein Grund zur Verzweiflung: es gibt ja auch noch andere Dinge im Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1023
1404 (Co4)	Mit Niederlagen kann ich mich nur schlecht abfinden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1024
1405 (Co5)	Ich will nur dann wirklich zufrieden sein, wenn sich meine Wünsche ohne Abstriche erfüllt haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1025

Nr.																																																																																																					
<p>Lebensqualität (Q)</p> <p>Nun wollen wir Ihnen einige Fragen stellen, bei denen es sich ganz allgemein um Ihre Lebenssituation dreht.</p>																																																																																																					
1501-1510 (Q1-10)	<p>Ich möchte Ihnen einige Wörter vorlesen, die verschiedene Gefühle und Emotionen beschreiben. Sagen Sie mir bitte, wie sehr Sie sich in den vergangenen zwei Wochen so gefühlt haben.</p> <p>🎵 Liste 1501-1510 vorlegen und Vorgaben vorlesen!</p>																																																																																																				
<table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Gar nicht</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Kaum</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Mäßig</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Stark</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sehr stark</th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td></td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1501 (Q1)</td> <td>bedrückt</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">1030</td> </tr> <tr> <td>1502 (Q2)</td> <td>erwartungsvoll</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">1031</td> </tr> <tr> <td>1503 (Q3)</td> <td>verärgert</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">1032</td> </tr> <tr> <td>1504 (Q4)</td> <td>verängstigt</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">1033</td> </tr> <tr> <td>1505 (Q5)</td> <td>begeistert</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">1034</td> </tr> <tr> <td>1506 (Q6)</td> <td>hellwach</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">1035</td> </tr> <tr> <td>1507 (Q7)</td> <td>angeregt</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">1036</td> </tr> <tr> <td>1508 (Q8)</td> <td>nervös</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">1037</td> </tr> <tr> <td>1509 (Q9)</td> <td>entschlossen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">1038</td> </tr> <tr> <td>1510 (Q10)</td> <td>ängstlich</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">1039 7, 8, 9</td> </tr> </tbody> </table>								Gar nicht	Kaum	Mäßig	Stark	Sehr stark				1	2	3	4	5		1501 (Q1)	bedrückt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1030	1502 (Q2)	erwartungsvoll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1031	1503 (Q3)	verärgert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1032	1504 (Q4)	verängstigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1033	1505 (Q5)	begeistert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1034	1506 (Q6)	hellwach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1035	1507 (Q7)	angeregt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1036	1508 (Q8)	nervös	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1037	1509 (Q9)	entschlossen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1038	1510 (Q10)	ängstlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1039 7, 8, 9
		Gar nicht	Kaum	Mäßig	Stark	Sehr stark																																																																																															
		1	2	3	4	5																																																																																															
1501 (Q1)	bedrückt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1030																																																																																														
1502 (Q2)	erwartungsvoll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1031																																																																																														
1503 (Q3)	verärgert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1032																																																																																														
1504 (Q4)	verängstigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1033																																																																																														
1505 (Q5)	begeistert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1034																																																																																														
1506 (Q6)	hellwach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1035																																																																																														
1507 (Q7)	angeregt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1036																																																																																														
1508 (Q8)	nervös	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1037																																																																																														
1509 (Q9)	entschlossen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1038																																																																																														
1510 (Q10)	ängstlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1039 7, 8, 9																																																																																														
<p>In den folgenden Fragen geht es darum, <u>wie oft</u> sich während der vergangenen zwei Wochen bei Ihnen negative Gefühle eingestellt haben, wie zum Beispiel Angst oder Traurigkeit.</p> <p>🎵 Liste 1511-1512 vorlegen und Vorgaben vorlesen!</p>																																																																																																					
<table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Niemals</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Nicht oft</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Zeitweilig</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Oftmals</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Immer</th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td></td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1511 (Q39)</td> <td>Wie häufig hatten Sie negative Gefühle wie Traurigkeit, Verzweiflung, Angst oder Depression?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">1040</td> </tr> <tr> <td>1512 (Q40)</td> <td>Wie häufig fühlten Sie sich einsam?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">1041 7, 8, 9</td> </tr> </tbody> </table> <p>Bei den folgenden Fragen geht es darum, wie Sie Ihre Lebensqualität, Ihre Gesundheit und andere Bereiche Ihres Lebens beurteilen. Bitte denken Sie bei der Beantwortung der Fragen an Ihr Leben während der <u>vergangenen zwei Wochen</u> und wählen Sie bitte die Antwortkategorie, die Ihrer Meinung nach am ehesten zutrifft.</p> <p>🎵 Liste 1513-1514 vorlegen und Vorgaben vorlesen!</p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sehr schlecht</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Schlecht</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Mittelmäßig</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Gut</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sehr gut</th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td></td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1513 (Q11)</td> <td>Wenn Sie einmal an die vergangenen zwei Wochen denken: Wie würden Sie Ihre Lebensqualität beurteilen?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">1042</td> </tr> <tr> <td>1514 (Q12)</td> <td>Wie gut können Sie sich fortbewegen?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">1043 7, 8, 9</td> </tr> </tbody> </table>								Niemals	Nicht oft	Zeitweilig	Oftmals	Immer				1	2	3	4	5		1511 (Q39)	Wie häufig hatten Sie negative Gefühle wie Traurigkeit, Verzweiflung, Angst oder Depression?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1040	1512 (Q40)	Wie häufig fühlten Sie sich einsam?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1041 7, 8, 9			Sehr schlecht	Schlecht	Mittelmäßig	Gut	Sehr gut				1	2	3	4	5		1513 (Q11)	Wenn Sie einmal an die vergangenen zwei Wochen denken: Wie würden Sie Ihre Lebensqualität beurteilen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1042	1514 (Q12)	Wie gut können Sie sich fortbewegen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1043 7, 8, 9																																
		Niemals	Nicht oft	Zeitweilig	Oftmals	Immer																																																																																															
		1	2	3	4	5																																																																																															
1511 (Q39)	Wie häufig hatten Sie negative Gefühle wie Traurigkeit, Verzweiflung, Angst oder Depression?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1040																																																																																														
1512 (Q40)	Wie häufig fühlten Sie sich einsam?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1041 7, 8, 9																																																																																														
		Sehr schlecht	Schlecht	Mittelmäßig	Gut	Sehr gut																																																																																															
		1	2	3	4	5																																																																																															
1513 (Q11)	Wenn Sie einmal an die vergangenen zwei Wochen denken: Wie würden Sie Ihre Lebensqualität beurteilen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1042																																																																																														
1514 (Q12)	Wie gut können Sie sich fortbewegen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1043 7, 8, 9																																																																																														

Nr.						
<p>In den folgenden Fragen geht es darum, <u>wie stark</u> Sie während der vergangenen zwei Wochen bestimmte Dinge erlebt haben.</p> <p> Liste 1515-1521 vorlegen und Vorgaben vorlesen!</p>						
		Überhaupt nicht	Ein wenig	Mittel- mäßig	Ziemlich	Äußerst
		1	2	3	4	5
1515 (Q13)	Wie stark wurden Sie durch Schmerzen daran gehindert, notwendige Dinge zu tun?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1044
1516 (Q14)	Wie sehr waren Sie auf medizinische Behandlung angewiesen, um das tägliche Leben zu meistern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1045
1517 (Q15)	Wie gut konnten Sie Ihr Leben genießen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1046
1518 (Q16)	Haben Sie Ihr Leben als sinnvoll betrachtet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1047
1519 (Q17)	Wie gut konnten Sie sich konzentrieren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1048
1520 (Q18)	Wie sicher haben Sie sich in Ihrem täglichen Leben gefühlt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1049
1521 (Q19)	Haben Sie die Umweltbedingungen in Ihrem Wohngebiet als gesund betrachtet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1050 7, 8, 9
<p> Liste 1522-1526 vorlegen und Vorgaben vorlesen!</p>						
		Überhaupt nicht	Eher nicht	Halbwegs	Über- wiegend	Völlig
		1	2	3	4	5
1522 (Q20)	Haben Sie genug Energie für das tägliche Leben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1051
1523 (Q21)	Können Sie Ihr Aussehen akzeptieren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1052
1524 (Q22)	Haben Sie genug Geld, um Ihre Bedürfnisse erfüllen zu können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1053
1525 (Q23)	Haben Sie Zugang zu den Informationen, die Sie für das tägliche Leben brauchen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1054
1526 (Q24)	Haben Sie ausreichend Möglichkeiten zu Freizeitaktivitäten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1055 7, 8, 9

Nr.							
Lebensziele							
1601-1616	Jeder Mensch hat ja gewisse Vorstellungen von dem, was er in seinem Leben anstrebt. Waren die folgenden Lebensziele in Ihrem bisherigen Leben für Sie persönlich						
	<ul style="list-style-type: none"> ● sehr wichtig, ● wichtig, ● weniger wichtig oder ● unwichtig? 						
	<input type="checkbox"/> <i>Liste 1601-1616 vorlegen!</i>						
		Sehr wichtig	Wichtig	Weniger wichtig	Un- wichtig	Trifft nicht zu	Weiß nicht
		1	2	3	4	6	8
1601	Viel mit Freunden zusammen sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1080
1602	Eine naturverbundene Lebensweise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1081
1603	Ein aufregendes und abwechslungsreiches Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1082
1604	Urlaub machen, reisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1083
1605	Für andere da sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1084
1606	Gutes, attraktives Aussehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1085
1607	Nach Sicherheit und Geborgenheit streben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1086
1608	Unabhängig sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1087
1609	Eine Familie / Kinder haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1088
1610	Anerkennung durch andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1089
1611	Viel Zeit für persönliche Dinge haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1090
1612	Eine sinnvolle und befriedigende Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1091
1613	Sparsam sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1092
1614	Sich politisch, gesellschaftlich einsetzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1093
1615	Führungspositionen übernehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1094
1616	Phantasievoll, schöpferisch sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1095

Nr.		Weiter mit
1700	<p>Fernsehnutzung</p> <p>Es gibt verschiedene Möglichkeiten, sich zu informieren. Nehmen wir nur einmal das Fernsehen. Wie häufig sehen Sie fern?</p> <p style="text-align: right;">Regelmäßig <input type="checkbox"/> 1 1100 Häufig <input type="checkbox"/> 2 Gelegentlich <input type="checkbox"/> 3 Selten <input type="checkbox"/> 4</p> <hr style="width: 20%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> <p style="text-align: right;">Nie <input type="checkbox"/> 5 9</p>	<p style="text-align: center;">1701</p> <hr style="width: 100%;"/> <p style="text-align: center;">1800</p>

1701-1717	<p>Wenn Sie an das Fernsehangebot denken, welche Sendungen interessieren Sie</p> <ul style="list-style-type: none"> ● sehr stark, ● stark, ● teils/teils, ● weniger oder ● gar nicht? <p><input type="checkbox"/> Liste 1701-1717 vorlegen!</p>																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="6" style="padding: 5px;">Interessiert mich:</th> </tr> <tr> <th style="padding: 5px;">sehr stark</th> <th style="padding: 5px;">stark</th> <th style="padding: 5px;">teils/ teils</th> <th style="padding: 5px;">weniger</th> <th style="padding: 5px;">gar nicht</th> <th style="padding: 5px;">Weiß nicht</th> </tr> <tr> <th style="padding: 5px;">1</th> <th style="padding: 5px;">2</th> <th style="padding: 5px;">3</th> <th style="padding: 5px;">4</th> <th style="padding: 5px;">5</th> <th style="padding: 5px;">8</th> </tr> </thead> </table>			Interessiert mich:						sehr stark	stark	teils/ teils	weniger	gar nicht	Weiß nicht	1	2	3	4	5	8
Interessiert mich:																				
sehr stark	stark	teils/ teils	weniger	gar nicht	Weiß nicht															
1	2	3	4	5	8															
1701	Fernsehsows, Quizsendungen	<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20px;"></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20px;"></td> <td>1101</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		1101								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		1101											
1702	Sportsendungen	<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20px;"></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20px;"></td> <td>1102</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		1102								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		1102											
1703	Spielfilme	<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20px;"></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20px;"></td> <td>1103</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		1103								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		1103											
1704	Politische Magazine	<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20px;"></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20px;"></td> <td>1104</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		1104								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		1104											
1705	Dokumentationen zur Zeitgeschichte	<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20px;"></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20px;"></td> <td>1105</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		1105								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		1105											
1706	Kunst- und Kultursendungen	<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20px;"></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20px;"></td> <td>1106</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		1106								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		1106											
1707	Volkstheater	<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20px;"></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20px;"></td> <td>1107</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		1107								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		1107											
1708	Heimatfilme	<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20px;"></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20px;"></td> <td>1108</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		1108								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		1108											
1709	Krimis, Krimiserien	<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20px;"></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20px;"></td> <td>1109</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		1109								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		1109											
1710	Actionfilme	<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20px;"></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20px;"></td> <td>1110</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		1110								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		1110											
1711	Science Fiction, Fantasy	<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20px;"></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20px;"></td> <td>1111</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		1111								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		1111											
1712	Horrorfilme	<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20px;"></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20px;"></td> <td>1112</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		1112								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		1112											
1713	Unterhaltungsserien (z.B. Lindenstraße)	<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20px;"></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20px;"></td> <td>1113</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		1113								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		1113											
1714	Sendungen zu Pop-, Rockmusik	<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20px;"></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20px;"></td> <td>1114</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		1114								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		1114											
1715	Comedy	<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20px;"></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20px;"></td> <td>1115</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		1115								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		1115											
1716	Nachrichtensendungen	<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20px;"></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20px;"></td> <td>1116</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		1116								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		1116											
1717	Reality Shows (z.B. Big Brother . . .)	<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20px;"></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20px;"></td> <td>1117</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		1117								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		1117											

Nr.		Weiter mit
1800	<p>Tageszeitungsnutzung</p> <p>Wie häufig lesen Sie eine Tageszeitung?</p> <p>Regelmäßig <input type="checkbox"/> 1 1120</p> <p>Häufig <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Gelegentlich <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Selten <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Nie <input type="checkbox"/> 5 9</p>	
1900	<p>Nutzung von Internet und Neue Medien</p> <p>Besitzen Sie einen Heimcomputer, nutzen Sie einen Computer am Arbeitsplatz oder verfügen Sie anderweitig über die Möglichkeit, einen Computer selbst zu nutzen?</p> <p><input type="checkbox"/> Mehrfachnennungen möglich!</p> <p>Nein, nichts davon <input type="checkbox"/> 0 1130</p> <hr/> <p>Ja, daheim <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Ja, am Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Ja, anderweitige Möglichkeit <input type="checkbox"/> 3 7, 9</p>	<p>2001</p> <p>1901</p>
1901	<p>Haben Sie mit diesem Computer/diesen Computern einen Zugang zum Internet?</p> <p><input type="checkbox"/> Mehrfachnennungen möglich!</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 0 1131</p> <hr/> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 7, 9</p>	<p>2001</p> <p>1902</p>
1902	<p>Nutzen Sie das Internet oder andere Online-Angebote für private Zwecke?</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 1 1132</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 2 → Wo nutzen Sie das Internet für private Zwecke . . .</p> <p><input type="checkbox"/> Mehrfachnennungen möglich!</p> <ul style="list-style-type: none"> ● daheim? <input type="checkbox"/> 1 1133 ● am Arbeitsplatz? <input type="checkbox"/> 2 ● oder woanders? <input type="checkbox"/> 3 7, 9 	
1903	<p>Nutzen Sie das Internet oder andere Online-Angebote für berufliche Zwecke?</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 1 1134</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 2 → Wo nutzen Sie das Internet für berufliche Zwecke . . .</p> <p><input type="checkbox"/> Mehrfachnennungen möglich!</p> <ul style="list-style-type: none"> ● daheim? <input type="checkbox"/> 1 1135 ● am Arbeitsplatz? <input type="checkbox"/> 2 ● oder woanders? <input type="checkbox"/> 3 7, 9 	

Nr.		Weiter mit												
1904	<input type="checkbox"/> ACHTUNG, <i>informeller Filter lt. Frage 1902:</i>													
	Zielperson benutzt Internet für private Zwecke Ja <input type="checkbox"/> 1 1136 ----- Nein <input type="checkbox"/> 2	1905 2001												
1905-1920	Wie oft nutzen Sie privat, also <u>nicht</u> beruflich, die folgenden Möglichkeiten im Internet? <input type="checkbox"/> Liste 1905-1915 vorlegen!													
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Regel- mäßig</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Häufig</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Gelegent- lich</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Selten</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Nie</th> </tr> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> <th style="text-align: center;">4</th> <th style="text-align: center;">5</th> </tr> </thead> </table>		Regel- mäßig	Häufig	Gelegent- lich	Selten	Nie		1	2	3	4	5	
	Regel- mäßig	Häufig	Gelegent- lich	Selten	Nie									
	1	2	3	4	5									
1905	Aktuelle Nachrichten, Informationen zu Politik und Zeitgeschichte <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1137													
1906	Homebanking und Brokerage, also Bank- und Wertpapiergeschäfte <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1138													
1907	Unterhaltungsangebote und Sportinformationen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1139													
1908	Einkäufe, Bestellungen und Reisebuchungen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1140													
1909	Gezielte Recherchen (Jobbörsen, Stellenangebote, Bildung, Hobby) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1141													
1910	Herunterladen von Anwendungssoftware, Spielen, Musikdateien oder Bildern <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1142													
1911	Altersgruppenspezifische Angebote (SeniorNet, Kinder-Webseiten usw.) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1143													
1912	Bereitstellung eigener Informationen (eigene Homepage, Datenbank usw.) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1144													
1913	Erotikangebote <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1145													
1914	Diskussionsforen und Chats (Webchats, IRC, ICQ, . . .) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1146													
1915	Anderes (<i>bitte angeben</i>): _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1147 7, 8, 9													

Nr.		Weiter mit
2001	<p>Fragen zur Pflegeversicherung</p> <p>Wurden für Sie oder ein anderes derzeitiges Mitglied Ihres Haushalts schon einmal bei der Pflegekasse einmalige <u>Zuschüsse für bauliche Veränderungen oder pflegegerechte Ausstattungen in Ihrem Haushalt</u> beantragt? Falls ja, sind diese Zuschüsse bewilligt worden?</p> <p>Nein, es wurde nichts dergleichen beantragt <input type="checkbox"/> 0 1150</p> <p>Ja, der Antrag auf Zuschüsse wurde jedoch abgelehnt <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Ja, von der Pflegekasse wurden Zuschüsse bewilligt <input type="checkbox"/> 2</p> <p>↪ In welcher Höhe? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DM 1151-1155 7, 9</p>	
2002	<p>Wurden für Sie oder ein anderes derzeitiges Mitglied Ihres Haushalts schon einmal <u>regelmäßige Leistungen der Pflegeversicherung</u> beantragt?</p> <p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> 1 1156</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> 2 7, 9</p>	<p style="text-align: right;">2003</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: right;">2018</p>
2003	<p>Für wen in Ihrem Haushalt wurde dieser Antrag gestellt?</p> <p><input type="checkbox"/> Mehrfachnennungen möglich!</p> <p style="text-align: right;">1</p> <p>Für mich selber <input type="checkbox"/> 1157</p> <p>Für Ehe- oder Lebenspartner <input type="checkbox"/> 1158</p> <p>Für Vater oder Mutter <input type="checkbox"/> 1159</p> <p>Für Schwiegervater oder -mutter <input type="checkbox"/> 1160</p> <p>Für Sohn oder Tochter <input type="checkbox"/> 1161</p> <p>Für Enkelkind <input type="checkbox"/> 1162</p> <p>Für Bruder oder Schwester <input type="checkbox"/> 1163</p> <p>Für sonstige verwandte Person <input type="checkbox"/> 1164</p> <p>Für sonstige nicht-verwandte Person <input type="checkbox"/> 1165 97, 99</p>	

**Für jede in Frage 2003 genannte Person (maximal 3 Personen)
nacheinander die Fragen 2004 bis 2018 stellen!
Bezeichnung der Person(en) in die erste Zeile des Schemas eintragen!
Hat die Zielperson selbst einen Antrag gestellt, gilt sie als "1. Person".
In diesem Fall "ZP" in die erste Zeile der Spalte "1. Person" eintragen!**

		1. Person	2. Person	3. Person
<input type="checkbox"/> Bezeichnung lt. Frage 2003 eintragen:		_____	_____	_____
		1170-1181	1220-1231	1270-1281
2004	Beziehen Sie / bezieht . . . (Bezeichnung lt. Frage 2003) heute <u>regelmäßig</u> Leistungen der Pflegeversicherung? Ja, Antrag wurde positiv entschieden 1 <input type="checkbox"/> ► 2005 1 <input type="checkbox"/> ► 2005 1 <input type="checkbox"/> ► 2005 Nein, Antrag wurde zwar positiv entschieden, aber der Grund für die Pflegebedürftigkeit ist inzwischen weggefallen 2 <input type="checkbox"/> ► 2101 2 <input type="checkbox"/> ► 2101 2 <input type="checkbox"/> ► 2101 Nein, Antrag (oder mehrere Anträge) wurde zwar gestellt, aber abgelehnt 3 <input type="checkbox"/> ► 2015 3 <input type="checkbox"/> ► 2015 3 <input type="checkbox"/> ► 2015			
2005	In welcher Pflegestufe sind Sie / ist . . . derzeit eingruppiert? Pflegestufe 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 Pflegestufe 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 Pflegestufe 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 Pflegestufe 3 mit Härteregelung <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4			
2006	Sind Sie / ist . . . gesetzlich oder privat pflegeversichert? Gesetzlich <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 Privat <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2			
2007	Man kann bei der Pflegeversicherung zwischen ver- schiedenen Arten der Leistungsvergabe wählen. Welche Form von Leistungen erhalten Sie / erhält . . . ? Ausschließlich monatliches Pflegegeld 1 <input type="checkbox"/> ► 2008a 1 <input type="checkbox"/> ► 2008a 1 <input type="checkbox"/> ► 2008a Ausschließlich Pflegeeinsätze von Pflegediensten im eigenen Haushalt (Sachleistungen) 2 <input type="checkbox"/> ► 2008b 2 <input type="checkbox"/> ► 2008b 2 <input type="checkbox"/> ► 2008b Teils Pflegeeinsätze im Haushalt, teils Pflegegeld (Kombinationsleistungen) 3 <input type="checkbox"/> ► 2008c 3 <input type="checkbox"/> ► 2008c 3 <input type="checkbox"/> ► 2008c			
2008a	Was war ausschlaggebend für diese Entscheidung, das Pflegegeld , aber keine Sachleistungen in Anspruch zu nehmen? <input type="checkbox"/> Liste 2008a vorlegen, Mehrfachnennungen möglich! A Die pflegebedürftige Person möchte nicht von Fremden gepflegt werden 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> B Die gewährten Sachleistungen sind zu teuer, der Bezug von Pflegegeld bringt mehr <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> C Bei Pflegediensten hat man keinen Einfluss auf Art und Weise, wie die Hilfen erbracht werden <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> D Das Pflegegeld wird zur Deckung der durch die Pflege entstehenden laufenden Ausgaben gebraucht <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> E Der Bezug der Geldleistung erlaubt es, auch andere als die vorgesehenen Sachleistungen in Anspruch zu nehmen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F In der Nachbarschaft gibt es keine Pflegedienste; wir wissen nicht, wie wir solche Leistungen in Anspruch nehmen können <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
2008a2	Wer erhält das Pflegegeld?	<input type="checkbox"/> Frage 2009	<input type="checkbox"/> Frage 2009	<input type="checkbox"/> Frage 2009

<input type="checkbox"/> Bezeichnung lt. Frage 2003 eintragen:		1. Person	2. Person	3. Person
		1182-1199	1232-1249	1282-1299
2008b	Was war ausschlaggebend für diese Entscheidung, die Sachleistungen , aber kein Pflegegeld in Anspruch zu nehmen? <input type="checkbox"/> Liste 2008b vorlegen, Mehrfachnennungen möglich! A Die Pflege wäre sonst mit einer Überlastung der Angehörigen verbunden <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B Es sind keine oder nicht genügend private Pflegepersonen verfügbar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> C Aufgrund des Gesundheitszustandes der pflegebedürftigen Person sind professionelle Hilfen von Fachkräften unverzichtbar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> D Der Medizinische Dienst bzw. die Pflegekasse oder der Hausarzt hat die Inanspruchnahme eines Pflegedienstes empfohlen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> E Das vorgesehene Pflegegeld ist viel zu niedrig <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F Die pflegebedürftige Person möchte ihren Angehörigen oder Bekannten nicht noch mehr zur Last fallen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Frage 2009 <input type="checkbox"/> Frage 2009 <input type="checkbox"/> Frage 2009			
2008c	Was war ausschlaggebend für diese Entscheidung, die Kombileistungen , und nicht ausschließlich Geld- oder Sachleistungen in Anspruch zu nehmen? <input type="checkbox"/> Liste 2008c vorlegen, Mehrfachnennungen möglich! A Neben den notwendigen Sachleistungen steht dadurch noch etwas Geld für die sonstigen laufenden Ausgaben zur Verfügung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B Zusätzlich zu den Sachleistungen kann damit noch eine kleine Aufwandsentschädigung für die private Pflege bestritten werden <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> C Die Kombination von Sach- und Geldleistungen gibt mehr Handlungsspielraum für die Pflege im Haushalt <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
2008c2	Wer erhält das Pflegegeld?	<input type="checkbox"/> Frage 2009	<input type="checkbox"/> Frage 2009	<input type="checkbox"/> Frage 2009
2009	Haben Sie / hat . . . sich auch für Tages- oder Nachtpflege in einer Einrichtung (Teilstationäre Leistungen) entscheiden?	Nein ... <input type="checkbox"/> ► 2010 Ja <input type="checkbox"/> ▼	Nein ... <input type="checkbox"/> ► 2010 Ja <input type="checkbox"/> ▼	Nein ... <input type="checkbox"/> ► 2010 Ja <input type="checkbox"/> ▼
2009a	Welche Gründe waren dafür ausschlaggebend? <input type="checkbox"/> Liste 2009a vorlegen, Mehrfachnennungen möglich! A Die pflegebedürftige Person kann dadurch angemessener betreut werden <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> B Eine ausschließliche Pflege im Haushalt ist aufgrund der Überlastung der Angehörigen nicht möglich <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> C Es sind keine oder nicht genügend Pflegepersonen verfügbar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> D Die Wohnung ist für die Pflege ungeeignet <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> E Der Medizinische Dienst bzw. die Pflegekasse oder der Hausarzt hat die Inanspruchnahme von teilstationären Leistungen empfohlen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> F Die pflegebedürftige Person kann sich dadurch leichter an einen möglicherweise anstehenden Umzug in ein Heim gewöhnen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			

		1. Person	2. Person	3. Person
		1200-1209	1250-1259	1300-1309
<input type="checkbox"/> Bezeichnung lt. Frage 2003 eintragen:				
2010	<p>Hat Ihnen / hat . . . jemand bei der <u>Abfassung des Antrags</u> auf Leistungen der Pflegeversicherung geholfen?</p> <p>Wenn ja, wer hat geholfen? bitte eintragen:</p>	<p>Nein ... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>Nein ... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>Nein ... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 2</p>
2011	<p>Hat Sie / hat . . . jemand bei der <u>Auswahl der Leistungen</u> beraten?</p> <p>Wenn ja, wer hat beraten? bitte eintragen:</p>	<p>Nein ... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>Nein ... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>Nein ... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 2</p>
2012	<p>Ganz wesentlich ist die Frage eines möglichen Bezugs von Sozialhilfe. Bitte denken Sie auch an solche Leistungen, bei denen z.B. vom Sozialamt zusätzliche Hilfen direkt mit den Pflegediensten abgerechnet werden.</p> <p>Erhalten Sie / erhält . . . von der Sozialhilfe <u>regelmäßig</u> Pflegegeld oder bezahlte Pflegeeinsätze (Hilfe zur Pflege)?</p> <p>Erhalten Sie / erhält . . . in <u>unregelmäßigen</u> Abständen von der Sozialhilfe <u>einmalige</u> Leistungen oder Zuschüsse?</p> <p>Erhält Ihr Haushalt aufgrund der finanziellen Gesamtsituation auch <u>unabhängig von der Pflege</u> monatlich laufende Hilfe zum Lebensunterhalt?</p>	<p>1 2</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>1 2</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>1 2</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>	<p>1 2</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>1 2</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>1 2</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>	<p>1 2</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>1 2</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>1 2</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>
2013	<p>Haben Sie / hat . . . in den letzten 12 Monaten irgendwann eine von der Pflegeversicherung bezahlte Ersatzpflege z.B. bei Krankheit oder Urlaub der Sie / . . . hauptsächlich pflegenden Person oder einen Aufenthalt in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung in Anspruch genommen?</p> <p>Ja, eine Ersatzpflegeperson</p> <p>Ja, einen Aufenthalt in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung</p> <p>Nein, weder noch</p>	<p><input type="checkbox"/> 1</p> <p><input type="checkbox"/> 2</p> <p><input type="checkbox"/> 3</p>	<p><input type="checkbox"/> 1</p> <p><input type="checkbox"/> 2</p> <p><input type="checkbox"/> 3</p>	<p><input type="checkbox"/> 1</p> <p><input type="checkbox"/> 2</p> <p><input type="checkbox"/> 3</p>
2014	<p>Wie beurteilen Sie das Ergebnis der Begutachtung durch den medizinischen Dienst? Finden Sie, dass <u>dir</u> richtige Pflegestufe zugeordnet wurde?</p> <p><input type="checkbox"/> Liste 2014 vorlegen!</p> <p>Ja, die bewilligte Pflegestufe ist in etwa angemessen</p> <p>Nein, in Anbetracht des Pflegebedarfs hätte eine höhere Pflegestufe bewilligt werden müssen</p> <p>Nein, eine geringere Pflegestufe wäre eher angemessen</p>	<p><input type="checkbox"/> 1</p> <p><input type="checkbox"/> 2</p> <p><input type="checkbox"/> 3</p> <p><input type="checkbox"/> Frage 2101</p>	<p><input type="checkbox"/> 1</p> <p><input type="checkbox"/> 2</p> <p><input type="checkbox"/> 3</p> <p><input type="checkbox"/> Frage 2101</p>	<p><input type="checkbox"/> 1</p> <p><input type="checkbox"/> 2</p> <p><input type="checkbox"/> 3</p> <p><input type="checkbox"/> Frage 2101</p>

Untergruppe: Sonstige Hilfebedürftige ohne Leistungen der Pflegeversicherung

Für jede in Frage 2004 genannte Person, deren Antrag abgelehnt wurde, nacheinander die Fragen 2015-2017 stellen! Bezeichnung der Person(en) in die erste Zeile des Schemas eintragen!

Bezeichnung lt. Frage 2003 eintragen:

		1. Person	2. Person	3. Person
		1210-1215	1260-1265	1310-1315
2015	Wurde Widerspruch gegen diese negative Entscheidung eingelegt?	1 Ja <input type="checkbox"/> 2 Nein <input type="checkbox"/>	1 Ja <input type="checkbox"/> 2 Nein <input type="checkbox"/>	1 Ja <input type="checkbox"/> 2 Nein <input type="checkbox"/>
2016	Sind Sie / ist . . . gesetzlich (in der AOK, in einer Angestellten- oder Betriebskrankenkasse) oder privat pflegepflichtversichert? Gesetzlich <input type="checkbox"/> 1 Privat <input type="checkbox"/> 2			
2017	Ganz wesentlich ist die Frage eines möglichen Bezugs von Sozialhilfe. Bitte denken Sie auch an solche Leistungen, bei denen z.B. vom Sozialamt zusätzliche Hilfen direkt mit den Pflegediensten abgerechnet werden. Erhalten Sie / erhält . . . von der Sozialhilfe <u>regelmäßig</u> Pflegegeld oder bezahlte Pflegeeinsätze (Hilfe zur Pflege)? Erhalten Sie / erhält . . . in <u>unregelmäßigen</u> Abständen von der Sozialhilfe <u>einmalige</u> Leistungen oder Zuschüsse? Erhält Ihr Haushalt aufgrund der finanziellen Gesamtsituation auch <u>unabhängig von der Pflege</u> monatlich laufende Hilfe zum Lebensunterhalt?	1 Ja <input type="checkbox"/> 2 Nein <input type="checkbox"/>	1 Ja <input type="checkbox"/> 2 Nein <input type="checkbox"/>	1 Ja <input type="checkbox"/> 2 Nein <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> Frage 2101	<input type="checkbox"/> Frage 2101	<input type="checkbox"/> Frage 2101

2018	Aus welchen Gründen wurde bisher kein Antrag gestellt? <input type="checkbox"/> Liste 2018 vorlegen! Mehrfachnennungen möglich!	1	Weiter mit
	In unserem Haushalt besteht kein entsprechender Hilfe- oder Pflegebedarf	<input type="checkbox"/> 1316	2101
	Ich habe mich damit noch nicht auseinandergesetzt	<input type="checkbox"/> 1317	
	Der Pflegebedarf ist vielleicht nicht ausreichend, so dass keine Leistungen bewilligt werden würden	<input type="checkbox"/> 1318	
	Die gewährten Leistungen nützen nichts, der damit verbundene Aufwand ist zu groß	<input type="checkbox"/> 1319	
	Wir kommen auch so zurecht und brauchen keine fremde Hilfe	<input type="checkbox"/> 1320	
	Sonstige Gründe (bitte angeben):	<input type="checkbox"/> 1321	
		97, 98, 99	

Nr.		Weiter mit																																																																																																								
2101 (lw1)	<p>Einkommen und Vermögen (lw)</p> <p>Wie hoch ist das monatliche Nettoeinkommen Ihres Haushalts insgesamt? Ich meine damit die Summe, die sich ergibt aus Lohn, Gehalt, Einkommen aus selbständiger Tätigkeit, Rente oder Pension, jeweils nach Abzug der Steuern und Sozialversicherungsbeiträge. Rechnen Sie bitte auch Einkünfte aus öffentlichen Beihilfen, Einkommen aus Vermietung und Verpachtung, Zinseinkommen, Kindergeld und sonstige Einkünfte dazu.</p> <p>Sie brauchen keine genaue Angabe machen, es genügt, wenn Sie mir den zutreffenden Buchstaben von dieser Liste nennen.</p> <p><input type="checkbox"/> Liste 2101 vorlegen!</p> <div style="text-align: right; margin-right: 20px;">1330-1331</div> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">A</td> <td style="width: 15%;">unter</td> <td style="width: 15%;">300 DM</td> <td style="width: 15%;">.....</td> <td style="width: 5%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 5%; text-align: right;">01</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>300 bis unter</td> <td>600 DM</td> <td>.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">02</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>600 bis unter</td> <td>1.000 DM</td> <td>.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">03</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>1.000 bis unter</td> <td>1.400 DM</td> <td>.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">04</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>1.400 bis unter</td> <td>1.800 DM</td> <td>.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">05</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>1.800 bis unter</td> <td>2.500 DM</td> <td>.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">06</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>2.500 bis unter</td> <td>3.500 DM</td> <td>.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">07</td> </tr> <tr> <td>H</td> <td>3.500 bis unter</td> <td>4.500 DM</td> <td>.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">08</td> </tr> <tr> <td>J</td> <td>4.500 bis unter</td> <td>5.500 DM</td> <td>.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">09</td> </tr> <tr> <td>K</td> <td>5.500 bis unter</td> <td>6.500 DM</td> <td>.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">10</td> </tr> <tr> <td>L</td> <td>6.500 bis unter</td> <td>7.500 DM</td> <td>.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">11</td> </tr> <tr> <td>M</td> <td>7.500 bis unter</td> <td>10.000 DM</td> <td>.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">12</td> </tr> <tr> <td>N</td> <td>10.000 bis unter</td> <td>15.000 DM</td> <td>.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">13</td> </tr> <tr> <td>O</td> <td>15.000 DM und mehr</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">14</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: right; padding-right: 20px;">Verweigert</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">7</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: right; padding-right: 20px;">Weiß nicht</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">8</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: right;">9</td> </tr> </table>	A	unter	300 DM	<input type="checkbox"/>	01	B	300 bis unter	600 DM	<input type="checkbox"/>	02	C	600 bis unter	1.000 DM	<input type="checkbox"/>	03	D	1.000 bis unter	1.400 DM	<input type="checkbox"/>	04	E	1.400 bis unter	1.800 DM	<input type="checkbox"/>	05	F	1.800 bis unter	2.500 DM	<input type="checkbox"/>	06	G	2.500 bis unter	3.500 DM	<input type="checkbox"/>	07	H	3.500 bis unter	4.500 DM	<input type="checkbox"/>	08	J	4.500 bis unter	5.500 DM	<input type="checkbox"/>	09	K	5.500 bis unter	6.500 DM	<input type="checkbox"/>	10	L	6.500 bis unter	7.500 DM	<input type="checkbox"/>	11	M	7.500 bis unter	10.000 DM	<input type="checkbox"/>	12	N	10.000 bis unter	15.000 DM	<input type="checkbox"/>	13	O	15.000 DM und mehr	<input type="checkbox"/>	14	Verweigert					<input type="checkbox"/>	7	Weiß nicht					<input type="checkbox"/>	8	9						
A	unter	300 DM	<input type="checkbox"/>	01																																																																																																					
B	300 bis unter	600 DM	<input type="checkbox"/>	02																																																																																																					
C	600 bis unter	1.000 DM	<input type="checkbox"/>	03																																																																																																					
D	1.000 bis unter	1.400 DM	<input type="checkbox"/>	04																																																																																																					
E	1.400 bis unter	1.800 DM	<input type="checkbox"/>	05																																																																																																					
F	1.800 bis unter	2.500 DM	<input type="checkbox"/>	06																																																																																																					
G	2.500 bis unter	3.500 DM	<input type="checkbox"/>	07																																																																																																					
H	3.500 bis unter	4.500 DM	<input type="checkbox"/>	08																																																																																																					
J	4.500 bis unter	5.500 DM	<input type="checkbox"/>	09																																																																																																					
K	5.500 bis unter	6.500 DM	<input type="checkbox"/>	10																																																																																																					
L	6.500 bis unter	7.500 DM	<input type="checkbox"/>	11																																																																																																					
M	7.500 bis unter	10.000 DM	<input type="checkbox"/>	12																																																																																																					
N	10.000 bis unter	15.000 DM	<input type="checkbox"/>	13																																																																																																					
O	15.000 DM und mehr	<input type="checkbox"/>	14																																																																																																					
Verweigert					<input type="checkbox"/>	7																																																																																																				
Weiß nicht					<input type="checkbox"/>	8																																																																																																				
9																																																																																																										
2102 (lw4)	<p>Wie würden Sie Ihre momentane finanzielle Situation beschreiben? Würden Sie sagen . . .</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">●</td> <td style="width: 15%;">sehr gut</td> <td style="width: 15%;">.....</td> <td style="width: 5%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 5%; text-align: right;">1</td> <td style="width: 5%; text-align: right;">1332</td> </tr> <tr> <td>●</td> <td>gut</td> <td>.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>●</td> <td>mittel</td> <td>.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>●</td> <td>schlecht</td> <td>.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>●</td> <td>oder sehr schlecht?</td> <td>.....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">5</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: right; padding-right: 20px;">Verweigert</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">7</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: right; padding-right: 20px;">Weiß nicht</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">8</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: right;">9</td> </tr> </table>	●	sehr gut	<input type="checkbox"/>	1	1332	●	gut	<input type="checkbox"/>	2		●	mittel	<input type="checkbox"/>	3		●	schlecht	<input type="checkbox"/>	4		●	oder sehr schlecht?	<input type="checkbox"/>	5		Verweigert					<input type="checkbox"/>	7	Weiß nicht					<input type="checkbox"/>	8	9																																																												
●	sehr gut	<input type="checkbox"/>	1	1332																																																																																																					
●	gut	<input type="checkbox"/>	2																																																																																																						
●	mittel	<input type="checkbox"/>	3																																																																																																						
●	schlecht	<input type="checkbox"/>	4																																																																																																						
●	oder sehr schlecht?	<input type="checkbox"/>	5																																																																																																						
Verweigert					<input type="checkbox"/>	7																																																																																																				
Weiß nicht					<input type="checkbox"/>	8																																																																																																				
9																																																																																																										

Nr.		Weiter mit
2201 (Mi1)	<p>Sonstiges (Mi)</p> <p>Nationalität</p> <p>Welche Staatsbürgerschaft/en haben Sie? <input type="checkbox"/> Mehrfachnennungen möglich!</p> <p>Belgisch <input type="checkbox"/> 1333 Britisch <input type="checkbox"/> 1334 Dänisch <input type="checkbox"/> 1335 Deutsch <input type="checkbox"/> 1336 Finnisch <input type="checkbox"/> 1337 Französisch <input type="checkbox"/> 1338 Israelisch <input type="checkbox"/> 1339 Italienisch <input type="checkbox"/> 1340 Niederländisch <input type="checkbox"/> 1341 Norwegisch <input type="checkbox"/> 1342 Österreichisch <input type="checkbox"/> 1343 Polnisch <input type="checkbox"/> 1344 Russisch <input type="checkbox"/> 1345 Schwedisch <input type="checkbox"/> 1346 Schweizerisch <input type="checkbox"/> 1347 Spanisch <input type="checkbox"/> 1348 Tschechisch <input type="checkbox"/> 1349 Türkisch <input type="checkbox"/> 1350 Andere (<i>bitte angeben</i>): <input type="checkbox"/> 1351</p> <p>_____</p>	1
2202 (Mi2)	<p>Regionale Herkunft</p> <p>In welchem Land sind Sie überwiegend aufgewachsen? <input type="checkbox"/> Mehrfachnennungen möglich!</p> <p>Belgien <input type="checkbox"/> 1352 Großbritannien <input type="checkbox"/> 1353 Dänemark <input type="checkbox"/> 1354 Deutschland <input type="checkbox"/> 1355 Finnland <input type="checkbox"/> 1356 Frankreich <input type="checkbox"/> 1357 Israel <input type="checkbox"/> 1358 Italien <input type="checkbox"/> 1359 Niederlande <input type="checkbox"/> 1360 Norwegen <input type="checkbox"/> 1361 Österreich <input type="checkbox"/> 1362 Polen <input type="checkbox"/> 1363 Rußland <input type="checkbox"/> 1364 Schweden <input type="checkbox"/> 1365 Schweiz <input type="checkbox"/> 1366 Spanien <input type="checkbox"/> 1367 Tschechien <input type="checkbox"/> 1368 Türkei <input type="checkbox"/> 1369 Anderes (<i>bitte angeben</i>): <input type="checkbox"/> 1370</p> <p>_____</p>	1

Nr.		Weiter mit
2202a	<p>Wie war das vor 1990? Haben Sie überwiegend in den sogenannten alten Bundesländern (einschließlich West-Berlin), in den sogenannten neuen Bundesländern (einschließlich Ost-Berlin) oder außerhalb des Gebietes der heutigen Bundesrepublik gelebt?</p> <p style="text-align: right;"> Alte Bundesländer <input type="checkbox"/> 1 1371 Neue Bundesländer <input type="checkbox"/> 2 Außerhalb der heutigen Bundesrepublik.. <input type="checkbox"/> 3 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 9 </p>	
2203 (Mi3)	<p>Gehören Sie einer Glaubensgemeinschaft an? Wenn ja: welcher?</p> <p><input type="checkbox"/> Vorgaben wenn notwendig vorlesen!</p> <p style="text-align: right;">1372-1373</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Römisch-katholisch <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Protestantisch <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Orthodox (Russisch/Griechisch/etc.) <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Jüdisch <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Muslimisch <input type="checkbox"/> 6</p> <p>Hinduistisch <input type="checkbox"/> 7</p> <p>Buddhistisch <input type="checkbox"/> 8</p> <p>Andere Glaubensgemeinschaft <input type="checkbox"/> 9</p> <p style="text-align: right;">97, 98, 99</p>	
2204 (Mi14)	<p>Unabhängig davon, ob Sie an Gottesdiensten teilnehmen: halten Sie sich für . . .</p> <p><input type="checkbox"/> Vorgaben bitte vorlesen!</p> <p style="text-align: right;"> ● überhaupt nicht religiös <input type="checkbox"/> 1 1374 ● etwas religiös <input type="checkbox"/> 2 ● ziemlich religiös <input type="checkbox"/> 3 ● sehr religiös? <input type="checkbox"/> 4 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 7, 9 </p>	
2205 (Mi5)	<p>Wie würden Sie sich selbst auf einer politischen Skala von links nach rechts einschätzen?</p> <p style="text-align: right;"> Deutlich links <input type="checkbox"/> 1 1375 Leicht links <input type="checkbox"/> 2 Mitte (weder rechts noch links).. <input type="checkbox"/> 3 Leicht rechts <input type="checkbox"/> 4 Deutlich rechts <input type="checkbox"/> 5 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 9 </p>	
	<p>Vielen Dank für Ihre Teilnahme an der Untersuchung! Es könnte sein, dass wir Sie im Falle der Fortsetzung des Forschungsprojektes zu einem späteren Zeitpunkt noch einmal befragen möchten. Dürfen wir für diesen Zweck noch einmal auf Sie zukommen?</p> <p style="text-align: right;"> Ja <input type="checkbox"/> 1 1376 Nein <input type="checkbox"/> 2 </p>	
	<p><input type="checkbox"/> Bitte Uhrzeit notieren (z.B. 12 : 15): <input type="text"/> : <input type="text"/></p> <p style="text-align: right;">1377-1380</p>	

<input type="checkbox"/> Fortsetzung		... ältestes Kind	... ältestes Kind	... ältestes Kind
604 (Ch3)	Wie heißt das Kind mit Vornamen?	_____ 220-231	_____ 240-251	_____ 260-271
605 (Ch4)	Ist das eine Tochter oder ein Sohn?	Tochter <input type="checkbox"/> 1 Sohn <input type="checkbox"/> 2	Tochter <input type="checkbox"/> 1 Sohn <input type="checkbox"/> 2	Tochter <input type="checkbox"/> 1 Sohn <input type="checkbox"/> 2
605a(Ch5)	Ist dies ein leibliches Kind von Ihnen, ein Adoptiv- oder ein Stiefkind? Leibliches Kind <input type="checkbox"/> 1 Adoptivkind <input type="checkbox"/> 2 Stiefkind / Kind des Partners <input type="checkbox"/> 3	 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
606 (Ch6)	Wie alt ist . . . (Ihre Tochter/Ihr Sohn)?	____ Jahre	____ Jahre	____ Jahre
<input type="checkbox"/>	Ist das Kind 18 Jahre oder älter?	Nein ... <input type="checkbox"/> ► 604 Ja <input type="checkbox"/> ▼	Nein ... <input type="checkbox"/> ► 604 Ja <input type="checkbox"/> ▼	Nein ... <input type="checkbox"/> ► 604 Ja <input type="checkbox"/> ▼
607 (Ch7)	Welchen Familienstand hat . . . zur Zeit? Verheiratet <input type="checkbox"/> 1 Mit Partner lebend <input type="checkbox"/> 2 Verwitwet <input type="checkbox"/> 3 Geschieden / getrennt <input type="checkbox"/> 4 Ledig <input type="checkbox"/> 5	 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
607a (Ch8)	Hat Ihre Tochter/Ihr Sohn Kinder?	Nein ... <input type="checkbox"/> ► 608 Ja <input type="checkbox"/> ▼	Nein ... <input type="checkbox"/> ► 608 Ja <input type="checkbox"/> ▼	Nein ... <input type="checkbox"/> ► 608 Ja <input type="checkbox"/> ▼
607b (Ch9)	Wenn ja: Wie viele? <input type="checkbox"/> Bitte Anzahl notieren:	_____	_____	_____
608 (Ch10)	Ist . . . erwerbstätig <input type="checkbox"/> 1 Rentner / Pensionär / Vorruhestand <input type="checkbox"/> 2 Hausfrau / Hausmann / nicht erwerbstätig <input type="checkbox"/> 3 Student / Schüler <input type="checkbox"/> 4 arbeitslos <input type="checkbox"/> 5 Sonstiges? <input type="checkbox"/> 6	 <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"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
609 (Ch11)	Wenn Sie einmal an die Entfernung denken: Wie lange ist man unterwegs zwischen Ihrer Wohnung und der von . . .? <input type="checkbox"/> Liste 609 vorlegen! Wir wohnen zusammen 1 ► 604 Weniger als 10 Minuten <input type="checkbox"/> 2 10 bis weniger als 30 Minuten <input type="checkbox"/> 3 30 Minuten bis weniger als 1 Stunde <input type="checkbox"/> 4 1 bis unter 3 Stunden <input type="checkbox"/> 5 3 Stunden und mehr <input type="checkbox"/> 6 610 nächste Seite	 1 ► 604 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 610 nächste Seite	 1 ► 604 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 610 nächste Seite	 1 ► 604 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 610 nächste Seite

		... ältestes Kind	... ältestes Kind	... ältestes Kind
<input type="checkbox"/> Vornamen übertragen:		_____	_____	_____
		232-234	252-254	272-274
610 (Ch12)	<p>Wie oft haben Sie und . . . sich in den vergangenen 12 Monaten <u>persönlich</u> getroffen?</p> <p><input type="checkbox"/> Liste 610-611 vorlegen und bis Frage 611 liegen lassen!</p> <p>Täglich oder häufiger <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Etwa einmal pro Woche <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Mehrmals pro Monat <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Etwa einmal pro Monat <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6</p> <p>Seltener / gar nicht <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 7</p>			
611 (Ch13)	<p>Wie oft haben Sie in den vergangenen 12 Monaten miteinander <u>telefoniert</u>, haben sich <u>Briefe</u> geschrieben oder <u>Emails</u> geschickt?</p> <p>Täglich oder häufiger <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Etwa einmal pro Woche <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Mehrmals pro Monat <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Etwa einmal pro Monat <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6</p> <p>Seltener / gar nicht <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 7</p>			
<p><input type="checkbox"/> Wenn noch mehr Kinder existieren: Bitte entsprechend viele Beiblätter hinzufügen und alle weiteren Kinder abfragen!</p>				

L I S T E N H E F T

O A S I S

- A Ehegatte / Partner**
- B Mutter**
- C Vater**
- D Großeltern**
- E Kinder**
- F Enkel**
- G Angeheiratete Verwandte**
- H Bruder / Schwester**
- L Andere Verwandte**
- K Andere nichtverwandte Personen**

Nicht eingeschränkt	Etwas eingeschränkt	Stark eingeschränkt
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

Wie ist das mit . . .

- . . . anstrengenden Tätigkeiten, wie z.B. schnell laufen,
schwere Gegenstände heben, anstrengenden Sport treiben?
- . . . mittelschweren Tätigkeiten, wie z.B. einen Tisch verschieben,
staubsaugen, Kegeln, Golf spielen?
- . . . Einkaufstaschen heben oder tragen?
- . . . mehrere Stockwerke steigen?
- . . . ein Stockwerk steigen?
- . . . sich beugen, knien und bücken?
- . . . mehr als einen Kilometer zu Fuß gehen?
- . . . mehrere Straßenkreuzungen weit zu Fuß gehen?
- . . . eine Straßenkreuzung weit zu Fuß gehen?
- . . . sich baden und anziehen?

Wir wohnen zusammen

Weniger als 10 Minuten

10 bis weniger als 30 Minuten

30 Minuten bis weniger als 1 Stunde

1 bis unter 3 Stunden

3 Stunden und mehr

Täglich oder häufiger

Mehrmals pro Woche

Etwa einmal pro Woche

Mehrmals pro Monat

Etwa einmal pro Monat

Mehrmals im Jahr

Seltener / gar nicht

Alltägliche Irritationen

Geldangelegenheiten (Schulden, verliehenes Geld, Haushaltsplanung)

Erziehungsfragen (Kinderbetreuung, Erziehung, Bestrafung usw.)

Drogen, Alkohol oder Rauchen

Meinungen, Ansichten und Werte

Pflege von Familienmitgliedern

Pflichten und Verantwortlichkeiten

Andere Dinge

Fast nur erfreuliche Seiten

Überwiegend erfreuliche Seiten

Gleichermaßen erfreuliche und unerfreuliche Seiten

Überwiegend unerfreuliche Seiten

Fast nur unerfreuliche Seiten

Wenn solche Situationen auftreten, versuchen wir . . .

- **fast immer gutes Einvernehmen über alles zu stellen**
- **überwiegend gutes Einvernehmen über alles zu stellen**
- **gleichermaßen auf gutes Einvernehmen zu achten als auch Streit zuzulassen**
- **überwiegend Streit zuzulassen**
- **fast immer Streit zuzulassen**

Wir versuchen . . .

- **uns fast immer an Bewährtem zu orientieren**
- **uns überwiegend an Bewährtem zu orientieren**
- **uns gleichermaßen an Bewährtem zu orientieren
wie neue Wege zu gehen**
- **überwiegend neue Wege zu gehen**
- **fast immer neue Wege zu gehen**

Wir wohnen zusammen

Weniger als 10 Minuten

10 bis weniger als 30 Minuten

30 Minuten bis weniger als 1 Stunde

1 bis unter 3 Stunden

3 Stunden und mehr

Täglich oder häufiger

Mehrmals pro Woche

Etwa einmal pro Woche

Mehrmals pro Monat

Etwa einmal pro Monat

Mehrmals im Jahr

Seltener / gar nicht

Wir wohnen zusammen

Weniger als 10 Minuten

10 bis weniger als 30 Minuten

30 Minuten bis weniger als 1 Stunde

1 bis unter 3 Stunden

3 Stunden und mehr

Täglich oder häufiger

Mehrmals pro Woche

Etwa einmal pro Woche

Mehrmals pro Monat

Etwa einmal pro Monat

Mehrmals im Jahr

Seltener / gar nicht

Alltägliche Irritationen

Geldangelegenheiten (Schulden, verliehenes Geld, Haushaltsplanung)

Erziehungsfragen (Kinderbetreuung, Erziehung, Bestrafung usw.)

Drogen, Alkohol oder Rauchen

Meinungen, Ansichten und Werte

Pflege von Familienmitgliedern

Pflichten und Verantwortlichkeiten

Andere Dinge

Fast nur erfreuliche Seiten

Überwiegend erfreuliche Seiten

Gleichermaßen erfreuliche und unerfreuliche Seiten

Überwiegend unerfreuliche Seiten

Fast nur unerfreuliche Seiten

Wenn solche Situationen auftreten, versuchen wir . . .

- **fast immer gutes Einvernehmen über alles zu stellen**
- **überwiegend gutes Einvernehmen über alles zu stellen**
- **gleichermaßen auf gutes Einvernehmen zu achten als auch Streit zuzulassen**
- **überwiegend Streit zuzulassen**
- **fast immer Streit zuzulassen**

Wir versuchen . . .

- **uns fast immer an Bewährtem zu orientieren**
- **uns überwiegend an Bewährtem zu orientieren**
- **uns gleichermaßen an Bewährtem zu orientieren
wie neue Wege zu gehen**
- **überwiegend neue Wege zu gehen**
- **fast immer neue Wege zu gehen**

Wir wohnen zusammen

Weniger als 10 Minuten

10 bis weniger als 30 Minuten

30 Minuten bis weniger als 1 Stunde

1 bis unter 3 Stunden

3 Stunden und mehr

Täglich oder häufiger

Mehrmals pro Woche

Etwa einmal pro Woche

Mehrmals pro Monat

Etwa einmal pro Monat

Mehrmals im Jahr

Seltener / gar nicht

Wir wohnen zusammen

Weniger als 10 Minuten

10 bis weniger als 30 Minuten

30 Minuten bis weniger als 1 Stunde

1 bis unter 3 Stunden

3 Stunden und mehr

Täglich oder häufiger

Mehrmals pro Woche

Etwa einmal pro Woche

Mehrmals pro Monat

Etwa einmal pro Monat

Mehrmals im Jahr

Seltener / gar nicht

Stimme sehr zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------------	--

Täglich oder häufiger

Mehrmals pro Woche

Etwa einmal pro Woche

Mehrmals pro Monat

Etwa einmal pro Monat

Mehrmals im Jahr

Seltener / gar nicht

Die Verantwortung sollte übernehmen:

- **nur die Familie**
- **vor allem die Familie**
- **Familie und Wohlfahrtsstaat gleichermaßen**
- **vor allem Wohlfahrtsstaat**
- **nur Wohlfahrtsstaat**

Stimme stark zu	Stimme zu	Neutral	Stimme nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu
--------------------------------	----------------------	----------------	--------------------------------	--

**Erwachsene Kinder sollten in der Nähe ihrer Eltern wohnen,
damit sie sich gegenseitig helfen können**

**Eine Familie sollte dazu bereit sein, einige der Dinge, die für
die eigenen Kinder vorgesehen sind, aufzugeben, um die alt
werdenden Eltern zu unterstützen**

**Ältere Menschen sollten sich darauf verlassen können, dass
ihnen ihre Kinder bei der Erledigung notwendiger Angelegen-
heiten helfen**

**Eltern haben das Recht auf einen Ausgleich für die Opfer,
die sie für Ihre Kinder erbracht haben**

**Erwachsene Töchter haben mehr Verantwortung als erwachsene
Söhne**

Familie

Öffentliche Dienste

Freiwilligenorganisationen

Der privat finanzierte (kommerzielle) Sektor

Andere

Stimme stark zu	Stimme zu	Neutral	Stimme nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu
--------------------------------	----------------------	----------------	--------------------------------	--

Die Pflege älterer Menschen sollte zunehmend durch den privaten Sektor finanziert werden

Ältere Menschen sollten etwas mehr zahlen für die Hilfe und Pflege, die sie erhalten

Erwachsene Kinder sollten mehr zahlen für die Hilfe und die Dienste, die ältere Menschen in Anspruch nehmen

Steuern sollten etwas erhöht und für die Pflege älterer Menschen eingesetzt werden

Ein größerer Anteil öffentlicher Mittel sollte für die Pflege älterer Menschen eingesetzt werden, doch ohne Steuern zu erhöhen

Trifft nicht zu	Trifft kaum zu	Weder noch	Trifft eher zu	Trifft sehr zu
--------------------------------	-------------------------------	-----------------------	-------------------------------	-------------------------------

Im allgemeinen trauere ich einer verpassten Chance nicht lange nach

Wenn ich nicht bekomme, was ich will, sehe ich das auch als eine Möglichkeit, mich in Gelassenheit zu üben

Auch wenn mir ein Wunsch nicht erfüllt wird, ist das für mich kein Grund zur Verzweiflung: es gibt ja auch noch andere Dinge im Leben

Mit Niederlagen kann ich mich nur schlecht abfinden

Ich will nur dann wirklich zufrieden sein, wenn sich meine Wünsche ohne Abstriche erfüllt haben

In den vergangenen 2 Wochen so gefühlt

Gar nicht	Kaum	Mäßig	Stark	Sehr stark
----------------------	-------------	--------------	--------------	-----------------------

Niemals	Nicht oft	Zeit- weilig	Oftmals	Immer
----------------	----------------------	-------------------------	----------------	--------------

Sehr schlecht	Schlecht	Mittel- mäßig	Gut	Sehr gut
--------------------------	-----------------	--------------------------	------------	---------------------

Überhaupt nicht	Ein wenig	Mittel- mäßig	Ziemlich	Äußerst
----------------------------	----------------------	--------------------------	-----------------	----------------

Überhaupt nicht	Eher nicht	Halbwegs	Über- wiegend	Völlig
----------------------------	-----------------------	-----------------	--------------------------	---------------

Sehr un- zufrieden	Un- zufrieden	Weder zufrieden noch un- zufrieden	Zufrieden	Sehr zufrieden
-----------------------------------	--------------------------	---	------------------	---------------------------

Sehr wichtig	Wichtig	Weniger wichtig	Un- wichtig
-------------------------	----------------	----------------------------	------------------------

Viel mit Freunden zusammen sein

Eine naturverbundene Lebensweise

Ein aufregendes und abwechslungsreiches Leben

Urlaub machen, reisen

Für andere da sein

Gutes, attraktives Aussehen

Nach Sicherheit und Geborgenheit streben

Unabhängig sein

Eine Familie / Kinder haben

Anerkennung durch andere

Viel Zeit für persönliche Dinge haben

Eine sinnvolle und befriedigende Arbeit

Sparsam sein

Sich politisch, gesellschaftlich einsetzen

Führungspositionen übernehmen

Phantasievoll, schöpferisch sein

Interessiert mich				
sehr stark	stark	teils/teils	weniger	gar nicht

Fernsehshows, Quizsendungen

Sportsendungen

Spielfilme

Politische Magazine

Dokumentationen zur Zeitgeschichte

Kunst- und Kultursendungen

Volkstheater

Heimatfilme

Krimis, Krimiserien

Actionfilme

Science Fiction, Fantasy

Horrorfilme

Unterhaltungsserien (z.B. Lindenstraße)

Sendungen zu Pop-, Rockmusik

Comedy

Nachrichtensendungen

Reality Shows (z.B. Big Brother . . .)

Interessiert mich				
sehr stark	stark	teils/teils	weniger	gar nicht

Innenpolitik

Außenpolitik

Wirtschaftsteil

Kulturteil

Sport

Lokalnachrichten

Kleinanzeigen

Sonderangebote, Werbung

Nutze ich privat				
regelmäßig	häufig	gelegentlich	selten	nie

Aktuelle Nachrichten, Informationen zu Politik und Zeitgeschichte

Homebanking und Brokerage, also Bank- und Wertpapiergeschäfte

Unterhaltungsangebote und Sportinformationen

Einkäufe, Bestellungen und Reisebuchungen

Gezielte Recherchen (Jobbörsen, Stellenangebote, Bildung, Hobby)

Herunterladen von Anwendungssoftware, Spielen, Musikdateien oder Bildern

Altersgruppenspezifische Angebote
(SeniorNet, Kinder-Webseiten usw.)

Bereitstellung eigener Informationen
(eigene Homepage, Datenbank usw.)

Erotikangebote

Diskussionsforen und Chats (Webchats, IRC, ICQ, . . .)

Anderes (*bitte angeben*)

- A Die pflegebedürftige Person möchte nicht von Fremden gepflegt werden**
- B Die gewährten Sachleistungen sind zu teuer, der Bezug von Pflegegeld bringt mehr**
- C Bei Pflegediensten hat man keinen Einfluss auf Art und Weise, wie die Hilfen erbracht werden**
- D Das Pflegegeld wird zur Deckung der durch die Pflege entstehenden laufenden Ausgaben gebraucht**
- E Der Bezug der Geldleistung erlaubt es, auch andere als die vorgesehenen Sachleistungen in Anspruch zu nehmen**
- F In der Nachbarschaft gibt es keine Pflegedienste; wir wissen nicht, wie wir solche Leistungen in Anspruch nehmen können**

- A Die Pflege wäre sonst mit einer Überlastung der Angehörigen verbunden**
- B Es sind keine oder nicht genügend private Pflegepersonen verfügbar**
- C Aufgrund des Gesundheitszustandes der pflegebedürftigen Person sind professionelle Hilfen von Fachkräften unverzichtbar**
- D Der Medizinische Dienst bzw. die Pflegekasse oder der Hausarzt hat die Inanspruchnahme eines Pflegedienstes empfohlen**
- E Das vorgesehene Pflegegeld ist viel zu niedrig**
- F Die pflegebedürftige Person möchte ihren Angehörigen oder Bekannten nicht noch mehr zur Last fallen**

- A Neben den notwendigen Sachleistungen steht dadurch noch etwas Geld für die sonstigen laufenden Ausgaben zur Verfügung**

- B Zusätzlich zu den Sachleistungen kann damit noch eine kleine Aufwandsentschädigung für die private Pflege bestritten werden**

- C Die Kombination von Sach- und Geldleistungen gibt mehr Handlungsspielraum für die Pflege im Haushalt**

- A Die pflegebedürftige Person kann dadurch angemessener betreut werden**
- B Eine ausschließliche Pflege im Haushalt ist aufgrund der Überlastung der Angehörigen nicht möglich**
- C Es sind keine oder nicht genügend Pflegepersonen verfügbar**
- D Die Wohnung ist für die Pflege ungeeignet**
- E Der Medizinische Dienst bzw. die Pflegekasse oder der Hausarzt hat die Inanspruchnahme von teilstationären Leistungen empfohlen**
- F Die pflegebedürftige Person kann sich dadurch leichter an einen möglicherweise anstehenden Umzug in ein Heim gewöhnen**

Ja, die bewilligte Pflegestufe ist in etwa angemessen

Nein, in Anbetracht des Pflegebedarfs hätte eine höhere Pflegestufe bewilligt werden müssen

Nein, eine geringere Pflegestufe wäre eher angemessen

In unserem Haushalt besteht kein entsprechender Hilfe- oder Pflegebedarf

Ich habe mich damit noch nicht auseinandergesetzt

Der Pflegebedarf ist vielleicht nicht ausreichend, so dass keine Leistungen bewilligt werden würden

Die gewährten Leistungen nützen nichts, der damit verbundene Aufwand ist zu groß

Wir kommen auch so zurecht und brauchen keine fremde Hilfe

Sonstige Gründe *(bitte angeben)*

A	unter	300 DM
B	300 bis unter	600 DM
C	600 bis unter	1.000 DM
D	1.000 bis unter	1.400 DM
E	1.400 bis unter	1.800 DM
F	1.800 bis unter	2.500 DM
G	2.500 bis unter	3.500 DM
H	3.500 bis unter	4.500 DM
J	4.500 bis unter	5.500 DM
K	5.500 bis unter	6.500 DM
L	6.500 bis unter	7.500 DM
M	7.500 bis unter	10.000 DM
N	10.000 bis unter	15.000 DM
O	15.000 DM und mehr	

Ich bin / war . . .

10 Selbständige(r) Landwirt(in) bzw. Genossenschaftsbauer/-bäuerin

11 mit einer landwirtschaftlich genutzten Fläche bis unter 10 ha

12 mit einer landwirtschaftlich genutzten Fläche von 10 bis unter 50 ha

13 mit einer landwirtschaftlich genutzten Fläche von 50 ha und mehr

14 Genossenschaftsbauer/-bäuerin (ehemals LPG)

20 Akademiker/in in freiem Beruf (Arzt/Ärztin, Rechtsanwalt/-anwältin, Steuerberater/in u.ä.) mit . . .

21 keinen weiteren Mitarbeitern/innen bzw. Partnern/innen

22 1 bis 4 Mitarbeitern/innen bzw. Partnern/Partnerinnen

23 5 und mehr Mitarbeitern/innen

24 Gemeinschaftspraxis, -kanzlei, Kooperative u.ä.

30 Selbständige/r im Handel, Gewerbe, Handwerk, Industrie, Dienstleistung bzw. PGH-Mitglied mit . . .

31 keinen weiteren Mitarbeitern/innen bzw. Partnern/innen

32 1 bis 4 Mitarbeitern/innen bzw. Partnern/Partnerinnen

33 5 und mehr Mitarbeitern/innen

34 PGH-Mitglied

40 Beamter/in, Richter/in, Berufssoldat/in

41 im einfachen Dienst
(bis einschl. Oberamtsmeister/in)

42 im mittleren Dienst
(von Assistent/in bis einschl. Hauptsekretär/in, Amtsinspektor/in)

43 im gehobenen Dienst
(von Inspektor/in bis einschl. Oberamtsrat/-rätin)

44 im höheren Dienst
(Richter/in von Rat/Rätin aufwärts)

50 Angestellte/r

51 mit ausführender Tätigkeit nach Anweisung
(z.B. Verkäufer/in, Kontorist/in, Datentypist/in)

52 einer Tätigkeit, die ich nach Anweisung erledige
(z.B. Sachbearbeiter/in, Buchhalter/in, technische/r Zeichner/in)

53 mit selbständiger Leistung in verantwortlicher Tätigkeit bzw. mit begrenzter Verantwortung für Personal
(z.B. Sachbearbeiter/in, Buchhalter/in, technische/r Zeichner/in)

54 Angestellte, die selbständige Leistungen in verantwortungsvoller Tätigkeit erbringen oder begrenzt Verantwortung für Tätigkeiten anderer tragen (z.B. wissenschaftliche/r Mitarbeiter/in, Prokurist/in, Abteilungsleiter/in) **bzw. Meister/in im Angestelltenverhältnis**

55 mit umfassenden Führungsaufgaben und Entscheidungsbefugnissen
(z.B. Direktor/in, Geschäftsführer/in, Mitglied des Vorstands)

60 Arbeiter/in

61 ungelernt

62 angelernt

63 Facharbeiter/in

64 Vorarbeiter/in, Kolonnenführer/in

65 Meister/in, Polier/in, Brigadier/in

70 In Ausbildung

80 Mithelfende/r Angehörige/r im Familienbetrieb