

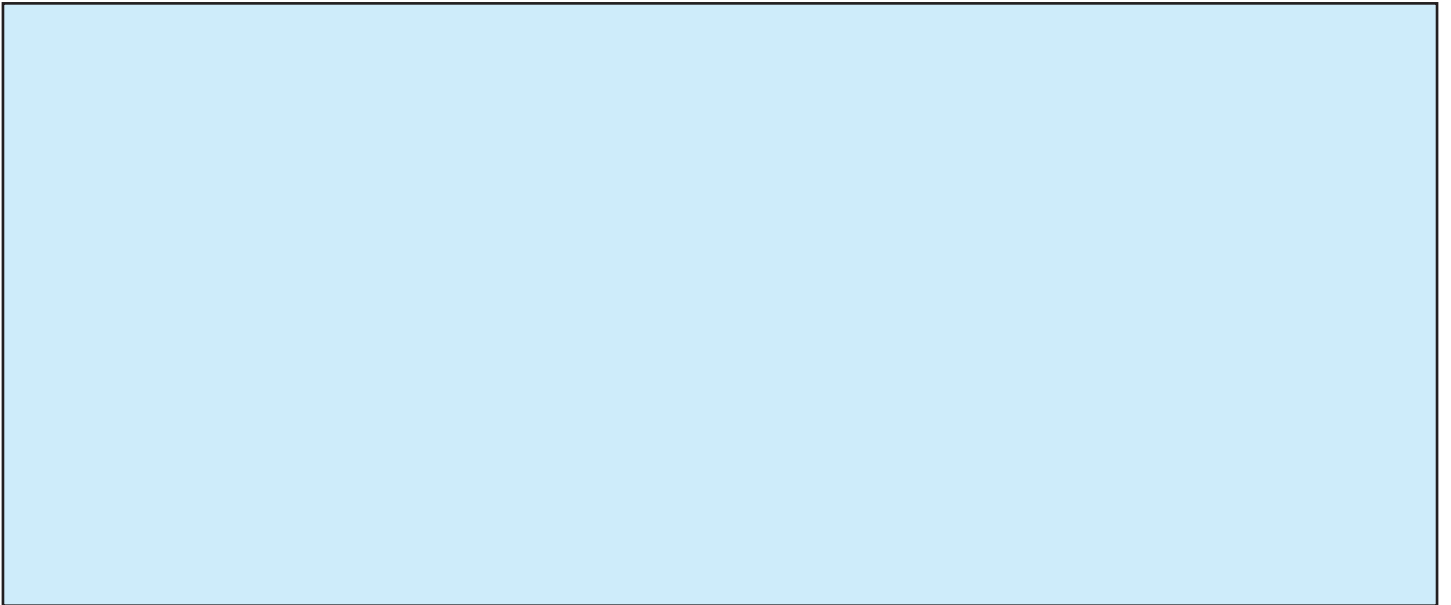


# Beziehungen und Familienleben in Deutschland

ELTERNFRAGEBOGEN

Sohn-Version

**Welle 6**



Deutsche  
Forschungsgemeinschaft

**DFG**

## Wie wird's gemacht? Hier ein paar Erläuterungen:

Zunächst möchten wir Sie daran erinnern, bei der Beantwortung von Fragen, die sich auf Ihren Sohn beziehen, an Ihren **im Anschreiben genannten Sohn** zu denken. Wie bereits erwähnt, kann es sich hierbei auch um Ihren Stief- oder Adoptivsohn handeln.

Einige von Ihnen werden gebeten, sich bei einem Teil der Fragen auf das im Anschreiben genannte Enkelkind zu beziehen. Hierbei handelt es sich um ein zufällig ausgewähltes Kind, das im Haushalt Ihres Sohnes lebt. Wird im Anschreiben kein Enkelkind erwähnt, dann überspringen Sie einfach die entsprechenden Fragen im Fragebogen.

Sollten Sie schon einmal an dieser Befragung teilgenommen haben, dann werden Ihnen vielleicht einige der Fragen bekannt vorkommen. Bitte beantworten Sie diese Fragen trotzdem: Sie dienen uns dazu, Veränderungen von Einstellungen, Verhaltensweisen oder Lebensumständen zu erfassen.

Uns interessieren Ihre persönliche Meinung und Ihre Erlebnisse, es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Die kleinen Ziffern neben den Antwortmöglichkeiten dienen ausschließlich der Datenverarbeitung und beinhalten keine Wertung. Wir möchten Sie bitten, den Fragebogen allein auszufüllen.

**Hier noch zwei Beispiele:**

**In welchem Jahr sind Sie geboren?**

Geburtsjahr 

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 1 | 9 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|

  
Jahr

**MUSTER**

**Welches Geschlecht haben Sie?**

Männlich ..... ☐ <sub>1</sub>

Weiblich ..... ☒ <sub>2</sub>

Gehen Sie bitte der Reihe nach vor, Frage für Frage. Überspringen Sie Fragen nur dann, wenn im Text ausdrücklich darauf hingewiesen wird.

Zum Beispiel: ➔ **Bitte gehen Sie weiter zu Frage 24 auf Seite 10!**

**Viel Spaß beim Ausfüllen des Fragebogens!**

**1. Bitte tragen Sie hier das heutige Datum ein.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

**2. Man kann unterschiedliche Vorstellungen darüber haben, wie Familienmitglieder miteinander umgehen sollten. Bitte geben Sie an, wie stark Sie folgenden Aussagen zustimmen.**

|   | Stimme<br>überhaupt<br>nicht zu |                            |                            |                            | Stimme<br>voll und<br>ganz zu |
|---|---------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------------|
| Großeltern sollten zur wirtschaftlichen Absicherung ihrer Enkel und deren Eltern beitragen. ....        | <input type="checkbox"/> 1      | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5    |
| Kinder sollten ihr Arbeitsleben so gestalten, dass sie sich um ihre kranken Eltern kümmern können. .... | <input type="checkbox"/> 1      | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5    |
| Erwachsene Kinder sollten bei Bedarf bei ihren Eltern wohnen können. ....                               | <input type="checkbox"/> 1      | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5    |

**Nun möchten wir Sie bitten, einige Angaben zu Ihren Kindern zu machen.  
Wenn Sie mehr als 4 Kinder haben, dann notieren Sie bitte die Angaben zu den weiteren Kindern auf einem extra Zettel und legen ihn diesem Fragebogen bei.**

**3. Wie viele Kinder haben Sie?**

Gemeint sind alle leiblichen, Adoptiv- und Pflegekinder, egal ob diese mit Ihnen leben oder nicht. Aber auch alle Kinder Ihres jetzigen Partners werden hier erfasst sowie Kinder von früheren Partnern, wenn diese mit Ihnen zusammen gelebt haben.

Ich habe insgesamt 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

 Kind(er).

**4. Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen für Ihre jeweiligen Kinder.**

|   | <u>Sohn aus<br/>Anschreiben</u>   | Weiteres<br>Kind           | Weiteres<br>Kind                             | Weiteres<br>Kind           |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
|---|---|----------------------------|--|----------------------------|--|---|--|--|--|--|---|--|--|--|--|---|--|--|--|--|
| <b>Tragen Sie bitte zunächst die Namen aller Kinder ein:</b> ▶  | <table border="1"><tr><td></td></tr></table>                            |                            | <table border="1"><tr><td></td></tr></table> |                            | <table border="1"><tr><td></td></tr></table> |   | <table border="1"><tr><td></td></tr></table> |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
|   |   |                            |  |                            |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
|   |   |                            |  |                            |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
|   |   |                            |  |                            |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
|   |   |                            |  |                            |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| <b>In welchem Jahr wurde das jeweilige Kind geboren?</b>        |   |                            |  |                            |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| Jahr .....  | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                            |  |                            |  | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |
|   |   |                            |  |                            |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
|   |   |                            |  |                            |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
|   |   |                            |  |                            |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
|   |   |                            |  |                            |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| <b>Welches Geschlecht hat das jeweilige Kind?</b>               |   |                            |  |                            |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| Weiblich .....  | <input type="checkbox"/> 1  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1                   | <input type="checkbox"/> 1 |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| Männlich .....  | <input checked="" type="checkbox"/> 2                                   | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2                   | <input type="checkbox"/> 2 |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| <b>In welchem Verhältnis stehen Sie zu dem jeweiligen Kind?</b> |   |                            |  |                            |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| Mein leibliches Kind und Kind meines jetzigen Partners .....    | <input type="checkbox"/> 1  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1                   | <input type="checkbox"/> 1 |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| Mein leibliches Kind und Kind eines früheren Partners .....     | <input type="checkbox"/> 2  | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2                   | <input type="checkbox"/> 2 |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| Mein Stiefkind oder Kind eines früheren Partners .....          | <input type="checkbox"/> 3  | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3                   | <input type="checkbox"/> 3 |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| Adoptiv- oder Pflegekind .....                                  | <input type="checkbox"/> 4  | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4                   | <input type="checkbox"/> 4 |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| Adoptiertes Stiefkind .....                                     | <input type="checkbox"/> 5  | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5                   | <input type="checkbox"/> 5 |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |

|  | <u>Sohn aus<br/>Anschreiben</u>       | Weiteres<br>Kind           | Weiteres<br>Kind           | Weiteres<br>Kind           |
|--|---------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>Lebt das jeweilige Kind noch?</b>   |                                       |                            |                            |                            |
| Ja .....   | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Nein ► <b>Bitte keine weiteren Angaben zu diesem Kind</b>  |                                       | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Weiß nicht .....   | <input type="checkbox"/> 8            | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 |
| <b>Wie oft haben Sie zum jeweiligen Kind Kontakt, wenn Sie Besuche, Briefe, Telefonate, E-Mails und Ähnliches zusammenzählen?</b>      |                                       |                            |                            |                            |
| Täglich .....  | <input type="checkbox"/> 1            | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Mehrmals pro Woche .....   | <input type="checkbox"/> 2            | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Einmal pro Woche .....   | <input type="checkbox"/> 3            | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 1-3 mal im Monat .....   | <input type="checkbox"/> 4            | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |
| Mehrmals im Jahr .....   | <input type="checkbox"/> 5            | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 |
| Seltener .....   | <input type="checkbox"/> 6            | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 |
| Nie .....  | <input type="checkbox"/> 7            | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 |
| <b>Wie eng fühlen Sie sich mit Ihrem jeweiligen Kind heute verbunden?</b>  |                                       |                            |                            |                            |
| Überhaupt nicht eng .....  | <input type="checkbox"/> 1            | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Weniger eng .....  | <input type="checkbox"/> 2            | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Mittel .....   | <input type="checkbox"/> 3            | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| Eng .....  | <input type="checkbox"/> 4            | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |
| Sehr eng .....   | <input type="checkbox"/> 5            | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 |
| <b>Wie lange brauchen Sie, um zum jeweiligen Kind zu kommen?</b><br>(an einem gewöhnlichen Tag, mit einem gewöhnlichen Verkehrsmittel) |                                       |                            |                            |                            |
| Wir wohnen in einem gemeinsamen Haushalt .....   | <input type="checkbox"/> 1            | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Wir wohnen in einem Haus .....   | <input type="checkbox"/> 2            | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Weniger als 10 Minuten .....   | <input type="checkbox"/> 3            | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 10 bis weniger als 30 Minuten .....  | <input type="checkbox"/> 4            | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 30 Minuten bis weniger als 1 Stunde ...  | <input type="checkbox"/> 5            | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 1 Stunde bis weniger als 3 Stunden ...   | <input type="checkbox"/> 6            | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 3 Stunden und mehr .....   | <input type="checkbox"/> 7            | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 |
| Weiß nicht .....   | <input type="checkbox"/> 8            | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 |
| <b>Welchen Familienstand hat das jeweilige Kind?</b>   |                                       |                            |                            |                            |
| Ledig .....  | <input type="checkbox"/> 1            | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Verheiratet oder eingetragene Lebenspartnerschaft .....  | <input type="checkbox"/> 2            | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Geschieden .....   | <input type="checkbox"/> 3            | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| Verwitwet .....  | <input type="checkbox"/> 4            | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |
| Weiß nicht .....   | <input type="checkbox"/> 8            | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 |

**Sohn aus  
Anschreiben**

**Weiteres  
Kind**

**Weiteres  
Kind**

**Weiteres  
Kind**

**Wie eng fühlen Sie sich mit dem Partner des jeweiligen Kindes heute verbunden?**

Habe den Partner noch nicht  
kennengelernt .....

☐ 7

☐ 7

☐ 7

☐ 7

überhaupt nicht eng .....

☐ 1

☐ 1

☐ 1

☐ 1

weniger eng .....

☐ 2

☐ 2

☐ 2

☐ 2

mittel .....

☐ 3

☐ 3

☐ 3

☐ 3

eng .....

☐ 4

☐ 4

☐ 4

☐ 4

sehr eng .....

☐ 5

☐ 5

☐ 5

☐ 5

**Wie viele Kinder hat das jeweilige Kind selbst?**

Bitte notieren Sie jeweils die Anzahl ...

Weiß nicht .....

☐ 8

☐ 8

☐ 8

☐ 8

**Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss hat das jeweilige Kind?**

(Noch) keinen Schulabschluss .....

☐ 1

☐ 1

☐ 1

☐ 1

Hauptschulabschluss (Volksschul-  
abschluss); POS 8./9. Klasse .....

☐ 2

☐ 2

☐ 2

☐ 2

Realschulabschluss (Mittlere Reife);  
POS 10. Klasse .....

☐ 3

☐ 3

☐ 3

☐ 3

(Fach-)Hochschulreife, Abitur,  
Abschluss EOS .....

☐ 4

☐ 4

☐ 4

☐ 4

Weiß nicht .....

☐ 8

☐ 8

☐ 8

☐ 8

**Wenn Sie einmal alle größeren Geld- und Sachgeschenke sowie die finanzielle  
Unterstützung zusammenzählen, die Sie Ihrem jeweiligen Kind gegeben haben:  
Wie viel war das etwa in den letzten 12 Monaten?**

Ich habe meinem Kind in den letzten  
12 Monaten nichts gegeben. ....

☐ 1

☐ 1

☐ 1

☐ 1

Weniger als 250 € .....

☐ 2

☐ 2

☐ 2

☐ 2

Zwischen 250 und 500 € .....

☐ 3

☐ 3

☐ 3

☐ 3

Zwischen 500 und 1.000 € .....

☐ 4

☐ 4

☐ 4

☐ 4

Zwischen 1.000 und 2.000 € .....

☐ 5

☐ 5

☐ 5

☐ 5

Zwischen 2.000 und 5.000 € .....

☐ 6

☐ 6

☐ 6

☐ 6

Zwischen 5.000 und 10.000 € .....

☐ 7

☐ 7

☐ 7

☐ 7

Mehr als 10.000 € .....

☐ 8

☐ 8

☐ 8

☐ 8

Weiß nicht .....

☐ 9

☐ 9

☐ 9

☐ 9

**Sohn aus  
Anschreiben**

**Weiteres  
Kind**

**Weiteres  
Kind**

**Weiteres  
Kind**

**Haben Sie dem jeweiligen Kind schon einmal einen größeren Vermögenswert in Form einer Schenkung (im Wert von mindestens 20.000 €) übertragen?**

|                  |                            |                            |                            |                            |
|------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Ja .....         | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Nein .....       | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Weiß nicht ..... | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 |

**Wenn ja, wissen Sie noch, in welchem Jahr das war?**

Bitte notieren Sie das Jahr der ersten Schenkung .....

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <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"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

|                  |                            |                            |                            |                            |
|------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Weiß nicht ..... | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 |
|------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|

**Um welche Art von Vermögen handelte es sich bei der Schenkung?**  
(Mehrfachnennungen möglich)

|  |                            |                            |                            |                            |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Haus- und Grundbesitz, Eigentumswohnung .....        | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Wertpapiere (Schatzbriefe, Aktien, Fonds, ...) ..... | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Bargeld, Bankguthaben, ... ..                        | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| Unternehmensbesitz oder -beteiligung ..              | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |
| Sonstige Vermögenswerte oder Sachgeschenke .....     | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 |
| Weiß nicht .....                                     | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 |

**Haben Sie vor, in Zukunft (noch einmal) dem jeweiligen Kind eine Schenkung im Wert von mindestens 20.000 € zu machen?**

|                  |                            |                            |                            |                            |
|------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Ja .....         | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Nein .....       | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Weiß nicht ..... | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 |

**Wenn ja, um welche Art von Vermögen wird es sich handeln?**  
(Mehrfachnennungen möglich)

|  |                            |                            |                            |                            |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Haus- und Grundbesitz, Eigentumswohnung .....        | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Wertpapiere (Schatzbriefe, Aktien, Fonds, ...) ..... | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Bargeld, Bankguthaben, ... ..                        | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| Unternehmensbesitz oder -beteiligung ..              | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |
| Sonstige Vermögenswerte oder Sachgeschenke .....     | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 |
| Weiß nicht .....                                     | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 |

**Wir möchten Sie nun um einige Angaben zu Ihrem im Anschreiben genannten Sohn bitten.**

**5. Eltern und Kinder können unterschiedliche Erwartungen aneinander haben. Denken Sie bitte einmal an die Beziehung zu Ihrem Sohn. Wie stark erwarten Sie, ...**

|   | überhaupt<br>nicht         |                            |                            |                            | sehr<br>stark              | Keine<br>klare<br>Vorstellung |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------------|
| dass Ihr Sohn Abwechslung in Ihr Leben bringt? . . . . .                        | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 8    |
| dass Ihr Sohn stolz auf Sie ist? . . . . .                                      | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 8    |
| dass Ihr Sohn stets ein offenes Ohr für Ihre Probleme und Sorgen hat? . . . . . | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 8    |
| dass Ihr Sohn sich um Sie kümmert, wenn Sie Hilfe brauchen? . . . . .           | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 8    |
| dass Freunde und Verwandte Sie wegen Ihres Sohnes schätzen? . . . . .           | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 8    |

**6. Nun zu den unangenehmen Seiten. Wie stark befürchten Sie, ...**

|  | überhaupt<br>nicht         |                            |                            |                            | sehr<br>stark              | Keine<br>klare<br>Vorstellung |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------------|
| dass Ihr Sohn auf Ihre Hilfe und Unterstützung angewiesen ist? . . . . .               | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 8    |
| dass Ihr Sohn Sie zu sehr vereinnahmt? . . . . .                                       | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 8    |
| dass Sie sich um die Zukunft Ihres Sohnes Sorgen machen müssen? . . . . .              | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 8    |
| dass Ihr Sohn denkt, Sie wären keine gute Mutter/ kein guter Vater? . . . . .          | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 8    |
| dass Sie bei allem was Sie vorhaben, Rücksicht auf Ihren Sohn nehmen müssen? . . . . . | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 8    |

**7. Wie oft kommt Folgendes zwischen Ihnen und Ihrem Sohn vor?**

|   | Nie                        | Selten                     | Manch-<br>mal              | Häufig                     | Immer                      |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Wie oft erzählen Sie Ihrem Sohn, was Sie beschäftigt? . . . . .   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| Wie oft zeigt Ihr Sohn Ihnen Anerkennung für das, was Sie tun? . . . . .                                      | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| Wie oft bringt Ihr Sohn Sie dazu, dass Sie sich nach ihm richten? . . . . .                                   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| Wie oft passiert es zwischen Ihnen und Ihrem Sohn, dass Sie ärgerlich oder wütend aufeinander sind? . . . . . | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| Wie oft zeigt Ihr Sohn Ihnen, dass er Sie schätzt? . . . . .  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| Wie oft sind Ihr Sohn und Sie unterschiedlicher Meinung und streiten sich? . . . . .                          | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| Wie oft setzt Ihr Sohn sich durch, wenn Sie sich nicht einigen können? . . . . .                              | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| Wie oft teilen Sie mit Ihrem Sohn Ihre Geheimnisse und innersten Gefühle? . . . . .                           | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

**8. Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten Folgendes gemeinsam mit Ihrem Sohn unternommen?**

|  | Nie                        | Selten                     | Manch-<br>mal              | Oft                        | Sehr<br>oft                |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Ausflüge .....                                       | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| Fernsehen .....                                      | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| Einkaufsbummel .....                                 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| Besuch kultureller Veranstaltungen .....             | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| Gemeinsam essen (zu Hause, im Restaurant/Café) ..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

**9. Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten Ihrem Sohn nachfolgende Hilfeleistungen gegeben?**

| Gegeben   | Nie                        | Selten                     | Manch-<br>mal              | Oft                        | Sehr<br>oft                | Kein<br>Bedarf             |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Ratschläge bei persönlichen Problemen .....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 8 |
| Größere Geld- und Sachgeschenke<br>(mehr als 100 € pro Geschenk) .....                            | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 8 |
| Hilfe beim Ausfüllen von Unterlagen wie Steuer-<br>erklärung, Begleitung bei Behördengängen ..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 8 |
| Finanzielle Unterstützung .....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 8 |
| Hilfe bei Einkäufen/ Arbeiten im Haus(halt) oder Garten   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 8 |
| Über Kummer oder Sorgen Ihres Sohnes reden .....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 8 |
| Hilfe bei der Pflege oder Betreuung von Familien-<br>mitgliedern .....                            | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 8 |
| Hilfe bei Aufgaben für die Schule/Berufsausbildung ..   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 8 |
| Betreuung oder Beaufsichtigung der Kinder Ihres Sohnes  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 8 |
| Ratschläge bei der Erziehung der Kinder Ihres Sohnes  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 8 |
| Größere Geschenke oder finanzielle Unterstützung<br>für die Kinder Ihres Sohnes .....             | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 8 |

**10. Übernehmen Sie für Ihren Sohn folgende Zahlungen?**

|   | Ja                         | Nein                       |
|---|----------------------------|----------------------------|
| Langfristige Geld- und Vermögensanlagen (z. B. Bausparvertrag, Lebensversicherung)                                    | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Versicherungen (z. B. Kfz-Versicherung) .....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Regelmäßige finanzielle Unterstützung (z. B. Zuschuss zum Lebensunterhalt,<br>Mietzahlungen, Telefonrechnungen) ..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

**11. Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten von Ihrem Sohn folgende Dinge erhalten?**

| Erhalten  | Nie                        | Selten                     | Manch-<br>mal              | Oft                        | Sehr<br>oft                | Kein<br>Bedarf             |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Ratschläge bei persönlichen Problemen .....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 8 |
| Größere Geld- und Sachgeschenke<br>(mehr als 100 € pro Geschenk) .....                            | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 8 |
| Hilfe beim Ausfüllen von Unterlagen wie Steuer-<br>erklärung, Begleitung bei Behördengängen ..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 8 |
| Kostgeld/ Finanzielle Unterstützung .....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 8 |
| Hilfe bei Einkäufen/ Arbeiten im Haus(halt) oder Garten   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 8 |
| Über meinen Kummer oder Sorgen reden .....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 8 |
| Hilfe bei der Pflege oder Betreuung von Familien-<br>mitgliedern .....                            | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 8 |



## Weiter geht es mit dem Thema Enkelkinder.

### 12. Wie wichtig ist es Ihnen, Großmutter bzw. Großvater zu sein oder zukünftig zu werden?

Sehr  
wichtig

☐ <sub>1</sub>

Wichtig

☐ <sub>2</sub>

Weniger  
wichtig

☐ <sub>3</sub>

Ganz  
unwichtig

☐ <sub>4</sub>

► Wenn Sie keine Enkelkinder haben, gehen Sie bitte zu Frage 27 auf Seite 10.

### 13. Wie viele lebende Enkelkinder haben Sie? Gemeint sind hier sowohl leibliche Kinder Ihrer Kinder, aber auch deren Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder.

Tragen Sie bitte jeweils die Anzahl der Kinder im jeweiligen Alter ein.

Anzahl der Enkelkinder im Alter bis 3 Jahre .....  Enkelkind(er)

Anzahl der Enkelkinder im Alter zwischen 4 und 7 Jahren ....  Enkelkind(er)

Anzahl der Enkelkinder im Alter zwischen 8 und 10 Jahren ...  Enkelkind(er)

Anzahl der Enkelkinder im Alter zwischen 11 und 15 Jahren ..  Enkelkind(er)

Anzahl der Enkelkinder im Alter über 15 Jahre .....  Enkelkind(er)

Weiß nicht ..... ☐ <sub>8</sub>

► Beziehen Sie bitte die folgenden Fragen auf das im Anschreiben genannte Enkelkind. Wurde im Anschreiben auf kein Enkelkind Bezug genommen, dann gehen Sie bitte zu Frage 27 auf Seite 10.

### 14. Ist dieses Enkelkind ein Junge oder ein Mädchen?

Junge ..... ☐ <sub>1</sub>

Mädchen ..... ☐ <sub>2</sub>

### 15. Wann ist dieses Enkelkind geboren? Notieren Sie bitte Monat und Jahr.

Geburtsmonat: .....

Geburtsjahr: .....

Weiß nicht ..... ☐ <sub>8</sub>

**16. Wie oft haben Sie zu diesem Enkelkind Kontakt, wenn Sie Besuche, Briefe, Telefonate, E-Mails und Ähnliches zusammenzählen?**

- Täglich ..... ☐ 1  
Mehrmals pro Woche ..... ☐ 2  
Einmal pro Woche ..... ☐ 3  
1-3 mal im Monat ..... ☐ 4  
Mehrmals im Jahr ..... ☐ 5  
Seltener ..... ☐ 6  
Nie ..... ☐ 7

**17. Verglichen mit Ihren anderen Enkelkindern: Stehen Sie ...**

- mit diesem Enkelkind häufiger in Kontakt als mit Ihren anderen Enkelkindern. .... ☐ 1  
mit allen Enkelkindern in gleich häufigem Kontakt. .... ☐ 2  
mit diesem Enkelkind seltener in Kontakt als mit Ihren anderen Enkelkindern. .... ☐ 3  
Ich habe nur dieses eine Enkelkind. .... ☐ 8

**18. Wie eng fühlen Sie sich mit diesem Enkelkind heute verbunden?**

Überhaupt  
nicht eng

Sehr eng

☐ 1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5

► **Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen nur, wenn Sie Kontakt zu Ihrem Enkelkind haben. Besteht kein Kontakt, gehen Sie bitte zu Frage 27 auf Seite 10.**

**19. Wenn Sie Ihr Enkelkind sehen: Sind dann meistens dessen Eltern dabei oder nicht?**

- Ja, meistens sind dessen Eltern dabei. .... ☐ 1  
Nein, meistens sind dessen Eltern nicht dabei. .... ☐ 2  
Mal so, mal so. .... ☐ 3

**20. Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten die Betreuung dieses Enkelkinds übernommen?**

- Täglich ..... ☐ 1  
Mehrmals pro Woche ..... ☐ 2  
Einmal pro Woche ..... ☐ 3  
1-3 mal im Monat ..... ☐ 4  
Mehrmals im Jahr ..... ☐ 5  
Seltener ..... ☐ 6  
Nie ..... ☐ 7

**21. Wie oft hat dieses Enkelkind in den letzten 12 Monaten bei Ihnen übernachtet?**

- Mehrmals pro Woche ..... ☐<sub>1</sub>
- Einmal pro Woche ..... ☐<sub>2</sub>
- 1-3 mal im Monat ..... ☐<sub>3</sub>
- Mehrmals im Jahr ..... ☐<sub>4</sub>
- Seltener ..... ☐<sub>5</sub>
- Nie ..... ☐<sub>6</sub>

**22. Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten Folgendes mit diesem Enkelkind gemacht?**

- |  | Nie                                   | Selten                                | Manch-<br>mal                         | Oft                                   | Sehr<br>oft                           |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Unternehmungen, die Ihr Enkel gern mag wie Sport,<br>Spielen oder ins Kino gehen ..... | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |
| Ihrem Enkel bei Hausaufgaben oder Schulprojekten helfen .....                          | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |
| Über Probleme Ihres Enkels sprechen .....  | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |
| Ihrem Enkel Trost spenden, wenn es Kummer oder Sorgen hat ..                           | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |

**23. Wie häufig hat sich dieses Enkelkind in den letzten 12 Monaten mit folgenden Gesprächsthemen an Sie gewandt?**

- |   | Nie                                   | Selten                                | Manch-<br>mal                         | Oft                                   | Sehr<br>oft                           |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Beziehung zu seinen Eltern/ Geschwistern .....      | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |
| Schulische Angelegenheiten .....                    | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |
| Neuste Nachrichten, aktuelle Geschehnisse .....     | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |
| Seine Freizeitgestaltung (Sport, Musik u. a.) ..... | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |

**24. Wie oft haben Sie diesem Enkelkind in den letzten 12 Monaten größere Geld- oder Sachgeschenke (mehr als 100 € pro Geschenk) gemacht?**

- | Nie                                   | Selten                                | Manchmal                              | Oft                                   | Sehr oft                              |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |

**25. Wenn Sie einmal alles zusammenzählen: Wie viel haben Sie in den letzten 12 Monaten insgesamt für dieses Enkelkind ausgegeben?**

- Ich habe meinem Enkelkind in den letzten 12 Monaten nichts gegeben. .... ☐ 1
- Weniger als 250 € ..... ☐ 2
- Zwischen 250 und 500 € ..... ☐ 3
- Zwischen 500 und 1.000 € ..... ☐ 4
- Zwischen 1.000 und 2.000 € ..... ☐ 5
- Zwischen 2.000 und 5.000 € ..... ☐ 6
- Zwischen 5.000 und 10.000 € ..... ☐ 7
- Mehr als 10.000 € ..... ☐ 8
- Weiß nicht ..... ☐ 9

**26. Haben Sie mit diesem Enkelkind in den letzten 12 Monaten gemeinsam einen längeren Urlaub verbracht?**

- Ja ..... ☐ 1
- Nein ..... ☐ 2

**Im Folgenden geht es um Ihre Eltern.**

**27. Leben Ihre Mutter bzw. Ihr Vater noch?**

**Mutter**

**Vater**

- Ja ..... ☐ 1 ☐ 1
- Nein ..... ☐ 2 ☐ 2
- Weiß nicht ..... ☐ 8 ☐ 8

► **Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen nur für Elternteile, die noch leben. Sollten beide Elternteile verstorben sein, gehen Sie bitte zu Frage 34 auf Seite 12.**

**28. Welchen aktuellen Familienstand hat Ihre Mutter bzw. Ihr Vater?**

**Mutter**

**Vater**

- Miteinander verheiratet ..... ☐ 1
- Miteinander verheiratet, getrennt lebend ..... ☐ 2
- Mit jemand anderem verheiratet ..... ☐ 3 ☐ 3
- Mit jemand anderem verheiratet, getrennt lebend ..... ☐ 4 ☐ 4
- Ledig ..... ☐ 5 ☐ 5
- Geschieden ..... ☐ 6 ☐ 6
- Verwitwet ..... ☐ 7 ☐ 7
- Weiß nicht ..... ☐ 8 ☐ 8

**29. Mit wem bzw. wo leben Ihre Mutter und Ihr Vater? Leben sie ...**

*Sie können mehrere Kreuze machen.*

|  | Mutter                   | Vater                    |
|--|--------------------------|--------------------------|
| ... gemeinsam in einem Haushalt? .....                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... mit einem anderen Partner in einem Haushalt? .....               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... mit jemand anderem in einem Haushalt? .....                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... allein? .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... in einem Alters- oder Pflegeheim; in betreuter Wohnanlage? ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sonstiges .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Weiß nicht .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**30. Wie oft haben Sie zu Ihrer Mutter bzw. Ihrem Vater Kontakt, wenn Sie Besuche, Briefe, Telefonate, E-Mails und Ähnliches zusammenzählen?**

*Bitte machen Sie getrennt für Mutter und Vater ein Kreuz.*

|                                 | Mutter                   | Vater                    |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Täglich .....                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mehrmals pro Woche .....        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Einmal pro Woche .....          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1-3 mal im Monat .....          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mehrmals im Jahr .....          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Seltener .....                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nie .....                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kontakt hat nie bestanden ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

► **Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen nur für Elternteile, zu denen Sie Kontakt haben. Sollte zu beiden Elternteilen kein Kontakt bestehen, dann gehen Sie bitte zu Frage 34 auf Seite 12.**

**31. Brauchte Ihre Mutter oder Ihr Vater innerhalb der letzten 12 Monate regelmäßige Hilfe bei täglichen Verrichtungen, wie z. B. essen, aufstehen, anziehen, baden oder zur Toilette gehen?**

*Bitte machen Sie getrennt für Mutter und Vater ein Kreuz.*

|            | Mutter                   | Vater                    |
|------------|--------------------------|--------------------------|
| Ja .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**32. Wenn Sie angegeben haben, dass Ihre Mutter/ Ihr Vater regelmäßige Hilfe brauchte: Von wem hat sie/ er diese Hilfe erhalten?**

*Sie können mehrere Kreuze machen.*

|   | Mutter                   | Vater                    |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Von einem professionellen Pflegedienst .....          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Von mir .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Von ihrem/ von seiner (Ehe-) Partner/in .....         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Von anderen Familienmitgliedern oder Verwandten ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Von sonstigen Personen .....                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**33. Bitte geben Sie an, welche der aufgelisteten Dinge Sie in den letzten 12 Monaten von anderen Personen außer Ihrem Sohn erhalten haben.**

Sie können in jeder Zeile mehrere Kreuze oder auch kein Kreuz machen.

| Erhalten von ►   | Mutter                                | Vater                                 | Andere Kinder                         | (Ehe-) Partner                        | Eigene Geschwister                    | Schwiegersohn, -tochter               | Enkel                                 | Sonstige Personen                     | Kein Bedarf                           |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Ratschläge bei persönlichen Problemen .....  | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>6</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>7</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>8</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>9</sub> |
| Größere Geld- und Sachgeschenke (mehr als 100 € pro Geschenk) .....                    | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>6</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>7</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>8</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>9</sub> |
| Hilfe beim Ausfüllen von Unterlagen wie Steuererklärung, Begleitung bei Behördengängen | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>6</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>7</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>8</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>9</sub> |
| Finanzielle Unterstützung .....  | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>6</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>7</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>8</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>9</sub> |
| Hilfe bei Einkäufen/ Arbeiten im Haus(halt) oder Garten .....                          | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>6</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>7</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>8</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>9</sub> |
| Über meinen Kummer oder Sorgen reden .....   | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>6</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>7</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>8</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>9</sub> |
| Hilfe bei der Pflege oder Betreuung von Familienmitgliedern                            | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>6</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>7</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>8</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>9</sub> |

**Nun möchten wir Ihnen noch einige Fragen zu Ihrer Person stellen.**

**34. Wann sind Sie geboren? Notieren Sie bitte Monat und Jahr.**

Monat

 1  9  

Jahr

**35. Welches Geschlecht haben Sie?**

Männlich ..... ☐<sub>1</sub>

Weiblich ..... ☐<sub>2</sub>

**36. Welchen Familienstand haben Sie?**

- Ledig ..... ☐ 1
- Verheiratet ..... ☐ 2
- Geschieden ..... ☐ 3
- Verwitwet ..... ☐ 4

**37. Wie viele Personen außer Ihnen selbst wohnen in Ihrem Haushalt?**

Person(en)

Niemand ..... ☐ 0

**38. Leben Sie derzeit in einer Partnerschaft?**

- Ja, ich lebe mit (Ehe-)Partner zusammen ..... ☐ 1
- Ja, wir leben in getrennten Haushalten ..... ☐ 2
- Nein ..... ☐ 3 ► *Gehen Sie bitte zu Frage 40.*

**39. Wann wurde Ihr (Ehe-)Partner geboren? Notieren Sie bitte Monat und Jahr.**

Monat Jahr

Weiß nicht ..... ☐ 8

**40. Wie viele lebende Brüder und Schwestern haben Sie?  
Bitte denken Sie auch an Halb- und Stiefgeschwister.**

*Notieren Sie bitte in jeder Zeile eine Zahl.*

Bruder/ Brüder

Schwester/ Schwestern

Weiß nicht ..... ☐ 8

**41. Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand in den letzten 4 Wochen im Allgemeinen beschreiben? War er...?**

- Schlecht ..... ☐ 1
- Weniger gut ..... ☐ 2
- Zufriedenstellend ..... ☐ 3
- Gut ..... ☐ 4
- Sehr gut ..... ☐ 5

**42. Wie oft gehen Sie zur Kirche/ Moschee/ Synagoge oder besuchen eine religiöse Veranstaltung?**

- Mehr als einmal in der Woche ..... ☐ 1
- Einmal in der Woche ..... ☐ 2
- 1-3 mal im Monat ..... ☐ 3
- Mehrmals im Jahr ..... ☐ 4
- Seltener ..... ☐ 5
- Nie ..... ☐ 6
- Weiß nicht ..... ☐ 8

**43. Was machen Sie zurzeit? Wenn mehrere Tätigkeiten auf Sie zutreffen, dann kreuzen Sie bitte alle an.**

- Voll erwerbstätig ..... ☐ 1
- Selbstständig ..... ☐ 1
- Teilzeitbeschäftigt (auch bei parallelen Teilzeittätigkeiten) ..... ☐ 1
- Praktika, Trainee, Volontariat o.ä. (auch unbezahlt) ..... ☐ 1
- Geringfügig erwerbstätig, Mini-Job, „Ein-Euro-Job“  
(bei Bezug von Arbeitslosengeld 2) ..... ☐ 1
- Gelegentlich oder unregelmäßig beschäftigt ..... ☐ 1
- Sonstige Erwerbstätigkeit ..... ☐ 1
- Mutterschutz, Elternzeit, Beurlaubung/Sonderurlaub wegen Kinderbetreuung ..... ☐ 1
- Bundesfreiwilligendienst, freiwilliges soziales Jahr ..... ☐ 1
- Arbeitslos, arbeitssuchend ..... ☐ 1
- Hausfrau/ Hausmann ..... ☐ 1
- Vorruheständler, Rentner, erwerbsunfähig ..... ☐ 1
- Sonstiges, nicht erwerbstätig ..... ☐ 1
- In Ausbildung (z.B. Abendschule, 2. Bildungsweg, Berufliche Ausbildung,  
Umschulung, Weiterbildung, Berufsakademie, Fachhochschule, Hochschule,  
Universität, Fachschule) ..... ☐ 1



44. Sofern Sie erwerbstätig sind: Wie viele Stunden arbeiten Sie im Durchschnitt pro Woche?  
Zählen Sie bitte Überstunden dazu.

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

 Stunden

Weiß nicht ..... ☐ 9

45. Wenn man einmal alle Einkünfte Ihres Haushaltes zusammennimmt: Wie hoch war das Haushaltseinkommen, also das Einkommen aller Haushaltsmitglieder insgesamt im letzten Monat? Bitte geben Sie den monatlichen Netto-Betrag an, also nach Abzug von Steuern und Beiträgen zur Renten-, Arbeitslosen- und Krankenversicherung. Regelmäßige Zahlungen wie Rente, Wohngeld, Kindergeld, BAföG, Unterhaltszahlungen usw. rechnen Sie bitte dazu! Zum Haushalt gehören alle Personen, die aus einem Topf wirtschaften. Falls Sie alleine leben, ist Ihr eigenes Einkommen gemeint.

Unter 250 € ..... ☐ 1

250 bis 500 € ..... ☐ 2

500 bis 750 € ..... ☐ 3

750 bis 1.000 € ..... ☐ 4

1.000 bis 1.250 € ..... ☐ 5

1.250 bis 1.500 € ..... ☐ 6

1.500 bis 1.750 € ..... ☐ 7

1.750 bis 2.000 € ..... ☐ 8

2.000 bis 2.500 € ..... ☐ 9

2.500 bis 3.000 € ..... ☐ 10

3.000 bis 3.500 € ..... ☐ 11

3.500 bis 4.000 € ..... ☐ 12

4.000 bis 4.500 € ..... ☐ 13

4.500 € und mehr ..... ☐ 14

Weiß nicht ..... ☐ 15

► **Wenn Sie zum ersten Mal an dieser Befragung teilnehmen, dann beantworten Sie bitte noch ein paar abschließende Fragen.**

**Bei allen anderen bedanken wir uns sehr für die Teilnahme.**

**46. Waren Sie in der Zeit zwischen der Geburt und dem sechsten Geburtstag Ihres im Anschreiben genannten Sohnes irgendwann erwerbstätig?**

Ja ..... ☐ <sub>1</sub>

Nein ..... ☐ <sub>2</sub> ► **Gehen Sie bitte zu Frage 48.**

Weiß nicht ..... ☐ <sub>8</sub> ► **Gehen Sie bitte zu Frage 48.**

**47. Wenn Sie in diesem Zeitraum erwerbstätig waren:  
Wie viele Jahre waren das insgesamt?**

Jahre erwerbstätig ..... ☐

Weiß nicht ..... ☐ <sub>8</sub>

**48. Wann wurden Ihre Mutter bzw. Ihr Vater geboren? Notieren Sie bitte das jeweilige Geburtsjahr.**

**Mutter**

**Vater**

Geburtsjahr .....

Weiß nicht ..... ☐ <sub>8</sub>

☐ <sub>8</sub>

**49. In welchem Jahr sind Sie das erste Mal aus dem Elternhaus ausgezogen?**

Im Jahr

Ich bin noch nie aus dem Elternhaus ausgezogen ..... ☐ <sub>0</sub>

**50. Wenn Sie einmal an Ihre Kindheit bis zum 16. Lebensjahr zurückdenken:  
Wo sind Sie in dieser Zeit ganz oder überwiegend aufgewachsen?**

Bei beiden Eltern die ganze Zeit ..... ☐ <sub>1</sub>

Überwiegend bei beiden Eltern ..... ☐ <sub>2</sub>

Nur bei Mutter ..... ☐ <sub>3</sub>

Nur bei Vater ..... ☐ <sub>4</sub>

Bei anderen Personen ..... ☐ <sub>5</sub>

Sonstiges ..... ☐ <sub>6</sub>

**51. Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?**

- Von der Schule abgegangen, ohne Abschluss ..... ☐ 1
- Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) ..... ☐ 2
- Realschulabschluss (Mittlere Reife) ..... ☐ 3
- Abschluss der Polytechnischen Oberschule 8./9. Klasse ..... ☐ 4
- Abschluss der Polytechnischen Oberschule 10. Klasse ..... ☐ 5
- Fachhochschulreife, Abschluss Fachoberschule ..... ☐ 6
- Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife/ Abitur  
(Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre) ..... ☐ 7
- Sonstiger Schulabschluss ..... ☐ 8
- Weiß nicht ..... ☐ 9

**52. Wie viele Jahre haben Sie insgesamt die Schule besucht?**

Jahre

**53. Welchen bzw. welche der folgenden Ausbildungsabschlüsse haben Sie erworben?**

*Sie können mehrere Kreuze machen.*

- Habe keinen Berufsabschluss ..... ☐ 1
- Lehre (DDR: Facharbeiterabschluss) ..... ☐ 1
- Berufsfachschule/ Handelsschule/ Schule des Gesundheitswesens ..... ☐ 1
- Fachschule (z.B. Meister-/ Technikerabschluss) ..... ☐ 1
- Beamtenausbildung ..... ☐ 1
- Fachhochschule/ Berufsakademie (früher: Ingenieurschule, Lehrerbildung,  
DDR: Ingenieur- und Fachschulabschluss) ..... ☐ 1
- Universitäts-/ Hochschulabschluss ..... ☐ 1
- Promotion ..... ☐ 1

**54. Gehören Sie einer Religionsgemeinschaft an, wenn ja, welcher?**

- Ja, und zwar der katholischen Kirche ..... ☐ 1
- Ja, und zwar der evangelischen Kirche ..... ☐ 2
- Ja, und zwar dem Islam ..... ☐ 3
- Ja, und zwar dem Judentum ..... ☐ 4
- Ja, und zwar einer anderen christlichen Religionsgemeinschaft ..... ☐ 5
- Ja, und zwar einer anderen Religionsgemeinschaft ..... ☐ 6
- Nein, konfessionslos ..... ☐ 7
- Weiß nicht ..... ☐ 8

**Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung bei dieser Befragung.**

Stecken Sie bitte den ausgefüllten Fragebogen in den beigefügten Rückumschlag und senden Sie diesen kostenlos an uns zurück. Als Dankeschön für Ihre Unterstützung erhalten Sie nach Eingang des ausgefüllten Fragebogens ein Los der ARD-Fernsehlotterie.