

## Ernährung von im häuslichen Umfeld lebenden Seniorinnen und Senioren im Bundesland Brandenburg (ESSenBra)

*Sehr geehrte Damen und Herren,*

*herzlichen Dank, dass Sie an der Befragung zur Ernährung von Seniorinnen und Senioren im Bundesland Brandenburg teilnehmen. Angesprochen werden hiermit alle, im häuslichen Umfeld lebenden Seniorinnen und Senioren ab 55 Jahren.*

*Die Befragung wurde von der Vernetzungsstelle Seniorenernährung des Landes Brandenburg<sup>1</sup> in Auftrag gegeben. Ziel der Befragung ist es zu erfassen, welche Bedeutung das Thema Ernährung bei Seniorinnen und Senioren hat, welche Angebote in den verschiedenen Regionen in Brandenburg bereits vorhanden sind und genutzt werden. Darüber hinaus möchten wir gerne wissen, welche Angebote Sie sich in Bezug auf Ihre Ernährung wünschen und wie diese gestaltet sein sollten, damit Sie diese auch annehmen können bzw. gerne nutzen.*

*Die Ergebnisse der Befragung werden von der Vernetzungsstelle Seniorenernährung Brandenburg dafür genutzt, passgenaue Angebote für Sie zu entwickeln, um Sie dabei zu unterstützen, sich gesund und ausgewogen zu ernähren.*

*Mit Ihrer Teilnahme an der Befragung leisten Sie dazu einen wesentlichen Beitrag. Bitte nehmen Sie sich daher etwa 30 Minuten Zeit, um den Fragebogen zu beantworten. Die Befragung erfolgt anonym, sodass anhand der Ergebnisse kein Rückschluss mehr auf Ihre Person möglich sein wird. Sie können daher offen und ehrlich antworten.*

### **Ausfüllhinweise zum Fragebogen:**

*Bitte füllen Sie den Fragenbogen vollständig aus. Beziehen Sie sich beim Ausfüllen auf die Situation, wie Sie ohne die derzeitigen Rahmenbedingungen aufgrund der Corona-Pandemie wären (außer bei expliziten Fragen dazu).*

*Kreuzen Sie bitte jeweils diejenige Antwortmöglichkeit an, die Ihrer Meinung nach am ehesten auf Sie zutrifft, indem dafür vorgesehen Kästchen an. Bei den Antworten gibt es kein richtig oder falsch. Sollten Sie sich bei einer Antwort geirrt haben, so streichen Sie dieses Kästchen und kreuzen die für Sie richtige Antwort an.*

---

<sup>1</sup> Die Vernetzungsstelle Seniorenernährung Brandenburg – in Trägerschaft der Projektagentur gGmbH - bietet unabhängige Beratung für Seniorinnen und Senioren im Bundesland Brandenburg. Sie wird aus Bundes- und Landesmitteln finanziert, verfolgt keine wirtschaftlichen Interessen und ist gemeinnützig.

Gefördert durch:



Bundesministerium  
für Ernährung  
und Landwirtschaft

aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



LAND  
BRANDENBURG  
Ministerium für Soziales,  
Gesundheit, Integration  
und Verbraucherschutz



**Evaluation  
Masuhr**  
Wirksamkeit sichtbar machen



**Projektagentur**  
Gemeinnützige Gesellschaft zur Förderung  
von Bildung, Kultur und Umweltschutz (fA Berlin) gGmbH

Sollten Sie sich einmal zwischen zwei Antwortmöglichkeiten nicht entscheiden können, kreuzen Sie bitte diejenige an, die am ehesten auf Sie zutrifft oder nutzen Sie die Angabe „keine Antwort möglich“ sofern diese gegeben ist.

Fragen, bei denen Sie mehr als ein Kreuz setzen können, sind entsprechend gekennzeichnet durch den Hinweis: „Mehrfachnennungen sind möglich“.

Handelt es sich um ein Freitextfeld (mit einem Rahmen gekennzeichnet), tragen Sie bitte Ihre Antwort handschriftlich dort ein:

*Bsp. Gemüse mit Reis*

Für Fragen und Anmerkungen in Bezug auf die Befragung wenden Sie sich bitte an:

Dr. Kati Masuhr

Evaluation Masuhr

Tel.: 0162 - 278 32 62

E-Mail: [kontakt@evaluation-masuhr.de](mailto:kontakt@evaluation-masuhr.de)

Fragen zur gesunden Seniorenernährung beantwortet Ihnen gerne:

Laura Behrens

Vernetzungsstelle Seniorenernährung Brandenburg

Telefon: 0331 73061755

E-Mail: [behrens@vernetzungsstelle-brandenburg.de](mailto:behrens@vernetzungsstelle-brandenburg.de)

**Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!**

Gefördert durch:



Bundesministerium  
für Ernährung  
und Landwirtschaft

aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



# Ernährung von im häuslichen Umfeld lebenden Seniorinnen und Senioren im Bundesland Brandenburg (ESSenBra)

## Teil A: Aktuelle Ernährungssituation

1. Was ist Ihr Lieblingsgericht?

2. Bereiten Sie dieses Gericht überwiegend selbst zu?

- ja       nein

3. Wie häufig nehmen Sie eine warme Mahlzeit zu sich?

gar nicht	1-2-mal die Woche	3-5-mal die Woche	1-mal am Tag	regelmäßig mehr als 1-mal am Tag
<input type="checkbox"/>				

4. Zu welcher Tageszeit nehmen Sie die warme Mahlzeit in der Regel zu sich?

- früh       vormittags       mittags       nachmittags       abends

5. Was ist Ihnen bei einer warmen Mahlzeit wichtig? (Mehrfachnennungen sind möglich)

*Die Mahlzeit sollte ...*

- ... wenig Aufwand bereiten.
- ... gesund sein.
- ... günstig sein.
- ... nicht zu kalorienhaltig bzw. fettreich sein.
- ... sollte schmackhaft sein.

6. Wie wichtig ist es Ihnen gemeinsam mit anderen zu Mittag zu essen oder gemeinsam zu kochen?

	 sehr wichtig	 wichtig	 eher wichtig	 eher weniger wichtig	 unwichtig	 gar nicht wichtig
Mit anderen gemeinsam zu Mittag zu essen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit anderen gemeinsam zu kochen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 7. Inwieweit stimmen Sie folgenden Aussagen zu?

	trifft völlig zu	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	trifft über- haupt nicht zu
Hauptsache, ich habe eine warme Mahlzeit am Tag.	<input type="checkbox"/>					
Die Qualität des Essens ist mir eher egal, Hauptsache ich werde satt.	<input type="checkbox"/>					
Mir liegt viel an einer ausgewogenen Ernährung.	<input type="checkbox"/>					
Mir ist wichtig, dass ich mich gesund ernähre.	<input type="checkbox"/>					
Mir ist der Genuss beim Essen sehr wichtig.	<input type="checkbox"/>					
Ich probiere gerne neue Gerichte, die ich noch nicht kenne.	<input type="checkbox"/>					
Zu einer ordentlichen Mahlzeit gehört ein Stück Fleisch.	<input type="checkbox"/>					
Es wird zu viel Wirbel um das Thema Ernährung gemacht.	<input type="checkbox"/>					
Mit einer ausgewogenen Ernährung kann vielen gesundheitlichen Problemen vorgebeugt werden.	<input type="checkbox"/>					
Auf meine Gesundheit habe ich keinen Einfluss.	<input type="checkbox"/>					

### 8. Wenn Sie regelmäßig eine warme Mahlzeit zu sich nehmen, welche Angebote bzw. Möglichkeiten nutzen Sie und wie häufig?

	immer	oft	gelegentlich	selten	nie
Ich koche selbst aus frischen Zutaten.	<input type="checkbox"/>				
Ich nutze tellerfertige Gerichte und wärme mir diese auf (z.B. fertige Menüs aus Assiette, Dose oder tiefgekühlt).	<input type="checkbox"/>				
Ich nutze Angebote eines Anbieters von „Essen auf Rädern“ bzw. eines Caterers.	<input type="checkbox"/>				
Ich bestelle bei einem Restaurant- oder Imbiss-Lieferservice.	<input type="checkbox"/>				
Ich gehe zu einem Mittagstisch-Angebot, z.B. einer Kantine oder einem Seniorentreff.	<input type="checkbox"/>				
Ich gehe in einem Restaurant/Imbiss essen.	<input type="checkbox"/>				
Jemand kocht für mich (z.B. Pflegende, Familie, Nachbarn, Bekannte).	<input type="checkbox"/>				
anderes und zwar:	<input type="checkbox"/>				

9. Welche Angebote würden Sie davon gerne (mehr) nutzen (unabhängig, ob die bei Ihnen derzeit möglich ist)? (Mehrfachnennungen sind möglich)

- selbst kochen
- Tellerfertige Gerichte zum Aufwärmen
- „Essen auf Rädern“, Caterer
- Lieferservice
- Mittagstisch-Angebot, z.B. einer Kantine oder einem Seniorentreff
- Besuch Restaurant/Imbiss
- Jemand anderes kocht für Sie (z.B. Pflegende, Familie, Nachbarn, Bekannte)
- anderes und zwar: \_\_\_\_\_

10. Wie bewerten Sie die Qualität der genutzten Angebote?

						kann ich nicht beurteilen
	sehr gut	eher gut	mittelmäßig	eher schlecht	sehr schlecht	
Selbst Gekochtes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tellerfertige Gerichte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
„Essen auf Rädern“, Caterer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lieferservice Restaurant /Imbiss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittagstisch, z.B. einer Kantine oder eines Seniorentreffs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Restaurant/Imbiss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10a.) Wenn Sie Angebote mit „sehr gut“ oder „eher gut“ bewertet haben: Welche Gründe gibt es dafür, dass Sie die Qualität der Angebote als sehr (eher) gut beurteilt haben?

10b.) Wenn Sie Angebote mit „sehr schlecht“ oder „eher schlecht“ bewertet haben: Welche Gründe gibt es dafür, dass Sie die Qualität der Angebote als sehr (eher) schlecht beurteilt haben?

## Teil B: Gesunde Ernährung

11. Was meinen Sie, wie leicht fällt es Ihnen gesunde von ungesunden Lebensmitteln/Gerichten zu unterscheiden?

					
sehr leicht	leicht	eher leicht	eher weniger leicht	nicht leicht	gar nicht leicht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

12. Woher nehmen Sie Ihr Wissen (oder Anregungen zu) über gesunde Ernährung? (Mehrfachnennungen sind möglich)

- aus der eigenen Erziehung
- eigene Schulbildung oder beruflicher Hintergrund (Berufsausbildung oder Studium in einem einschlägigen Fach)
- Fernsehsendungen
- Printmedien (z.B. Zeitungen und Zeitschriften)
- Internet
- Fachliteratur (z.B. Fachbücher, Ratgeber, etc.)
- über den persönlichen Austausch mit der Familie, Bekannten und Nachbarn
- Persönliches Beratungsangebot (z.B. Arzt, Krankenkasse, Ernährungsberatung, Pflegedienst)
- Vernetzungsstelle Seniorenernährung Brandenburg
- sonstiges und zwar: \_\_\_\_\_

*Nach der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE, 2013)<sup>1</sup> beinhaltet eine gesunde und ausgewogene Ernährung den täglichen Verzehr von mehreren Portionen Obst und Gemüse sowie Milchprodukten (z.B. Milch, Joghurt, Käse). Fleisch und Wurst sollten dagegen nur in Maßen, d.h. 2-3 Mal pro Woche verzehrt werden. Regelmäßig sollten Fisch und Hülsenfrüchte auf dem Speiseplan stehen. Zudem sollten pro Tag ab einem Alter von 65 Jahren mindestens 1,3 Liter ungesüßte Getränke zu sich genommen werden.*

13. Wie bewerten Sie vor diesem Hintergrund Ihre eigene Ernährung?

sehr gesund	überwiegend gesund	eher gesund	eher weniger gesund	ungesund	sehr ungesund
<input type="checkbox"/>					

<sup>1</sup> Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (Hrsg.): Vollwertig essen und trinken nach den 10 Regeln der DGE. 9. Auflage. Bonn

14. Wie häufig verzehren Sie aktuell die von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) empfohlenen Lebensmittelmengen?

	sehr viel weniger	eher weniger	ausreichend	eher mehr	sehr viel mehr
3 Portionen (insges. ca. 400g) Gemüse/Salat pro Tag	<input type="checkbox"/>				
2 Portionen Obst (insgesamt ca. 250g) pro Tag	<input type="checkbox"/>				
max.3 mal Fleisch und Wurst (insges. ca. 250g) pro Woche	<input type="checkbox"/>				
2-3 Portionen Milchprodukte pro Tag (insges. ca. 300g)	<input type="checkbox"/>				
1-2 mal pro Woche Fisch (insgesamt ca. 160g)	<input type="checkbox"/>				
1 Portion Süßwaren/Gebäck pro Tag (z.B. 10 Gummibärchen oder 1 Schokoriegel oder 1 kl. Stück Kuchen)	<input type="checkbox"/>				
1,3 Liter ungesüßte Getränke pro Tag	<input type="checkbox"/>				

15. Besteht bei Ihnen ein Interesse an der Änderung/Umstellung des eigenen Ernährungsverhaltens?

Ja       nein

16. Welche Schwierigkeiten oder Hinderungsgründe bestehen für Sie insgesamt, sich gesund und vollwertig zu ernähren?

**Teil C: Einkauf von Lebensmitteln**

17. Woher erhalten Sie Ihre Lebensmittel und welche Möglichkeiten würden Sie gerne mehr nutzen wollen? (Mehrfachnennungen sind möglich)

Einkaufsmöglichkeit	Nutze ich bereits	Würde ich gerne nutzen, wenn es vorhanden wäre
Supermarkt/Discounter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachgeschäft (z.B. Fleischer, Bäcker)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wochenmarkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kleiner Supermarkt/Dorfkiosk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biosupermarkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigener Garten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bauernhof/Hofladen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liefer-/Einkaufsdienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reformhaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bestellung über das Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sonstiges und zwar:		

18. Welche Einkaufsmöglichkeit nutzen Sie davon am häufigsten?

19. Aus welchem Grund nutzen Sie die genannten Einkaufsmöglichkeiten für Lebensmittel?

(Mehrfachnennungen sind möglich)

*Ich nutze die benannten Einkaufsmöglichkeiten, weil ...*

- ... das Geschäft für mich gut erreichbar ist.
- ... die Qualität des Angebots gut ist.
- ... es eine große Auswahl gibt.
- ... das Angebot übersichtlich ist.
- ... das Angebot preiswert ist.
- ... das Personal hilfsbereit ist.
- ... ich dort Produkte kaufen kann, die ich woanders nicht bekomme.
- ... ich hier Menschen treffe, die ich kenne.
- ... sonstiges und zwar: \_\_\_\_\_

20. Was ist Ihnen beim Einkauf von Lebensmitteln wichtig? (Mehrfachnennungen sind möglich)

- regionale Herkunft
- guter Geschmack
- günstiger Preis
- hoher Gesundheitswert
- biologische Qualität
- Inhaltsstoffe / Zusatzstoffe
- Nachhaltigkeit
- Markenprodukte
- lange Haltbarkeit
- geringer Vorverarbeitungsgrad
- einfache Zubereitung
- fett- oder kalorienarm
- sonstiges und zwar: \_\_\_\_\_

21. Haben die Einschränkungen während der Corona-Pandemie bei Ihnen zu Veränderungen in der Ernährung geführt?

- Ja       nein → weiter mit Frage 22

21a. Wenn Frage 21 „ja“ angekreuzt: Welche Veränderungen waren das?

## Teil D: Ernährungsrelevante Erkrankungen

22. Welche ernährungsrelevanten Erkrankungen sind bei Ihnen vorhanden? (Mehrfachnennungen sind möglich)

- Bluthochdruck
- Übergewicht
- Untergewicht
- Fettstoffwechselstörung
- Rheumatische Erkrankung
- Herzerkrankung
- Diabetes Mellitus
- Verdauungsprobleme
- Allergien, Lebensmittelunverträglichkeiten(z.B. Lactose-/Fructoseintoleranz)
- Gicht
- Krebserkrankung
- Nierenerkrankung
- Kaubeschwerden
- Schluckbeschwerden
- Demenz
- sonstige
- keine ernährungsrelevanten Erkrankungen

22a.) Wenn Sie eine oder mehrere der oben benannten Erkrankungen aufweisen: Haben Sie Ihre Ernährung auf diese Erkrankung/en eingestellt?

- ja       nein

22b.) Wenn Sie bei Frage 22a „nein“ angegeben haben: Welche Gründe gibt es dafür, dass Sie Ihre Ernährung (noch) nicht auf diese Erkrankung eingestellt haben?

## Teil E: Ernährungsangebote

23. Welche externen Essenangebote gibt es bereits bei Ihnen vor Ort? Welche davon nutzen Sie oder würden Sie sich wünschen?

Service bzw. Angebot	Gibt es so ein Angebot in Ihrer Umgebung?		Wenn ja: Nutzen Sie das Angebot bereits?	
	ja	nein	ja	nein
Begleitservice zum Einkaufen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einkaufs- oder Lieferservice für Lebensmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essen auf Rädern, Caterer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seniorenangebote (-teller) in Restaurants oder in einem Imbiss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haushaltsservice für Essenszubereitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittagstisch in Seniorentreffs o.ä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gemeinsame Zubereitung des Essens in Seniorentreffs o.ä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abholservice zu einem gemeinsamen Mittagstisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachbarschaftlich oder familiär organisierter Mittagstisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23a. Wenn Sie bei Frage 23 angegeben haben, dass es bereits eines der Angebote in Ihrer Region gibt: Welche Art von Angebot ist das bzw. von welchem Anbieter?

24. Worüber würden Sie gerne (mehr) Informationen bekommen? (Mehrfachnennungen sind möglich)

- Seniorenernährung allgemein
- Gesunde Lebensmittel erkennen
- Gute Beispiele / Kriterien für gute Mittagsversorgung
- kalorienarme Küche
- Allgemeine Gesundheitstipps
- Kochen und Rezepte
- Ernährung bei Erkrankungen
- Einkaufstipps
- Tipps für einladende Tischkultur
- Verfügbare Essenangebote oder Senioren-Mittagstische in Ihrer Region
- Alltagshilfen, z.B. Serviceangebote in Bezug auf die Ernährung
- Beratungsangebote und Unterstützung in meiner Region/Umgebung
- Möglichkeiten für ehrenamtliches Engagement hinsichtlich Seniorenernährung/-verpflegung in Ihrer Region
- anderes und zwar: \_\_\_\_\_

25. Auf welchem Wege würden Sie gerne mehr Informationen zu den oben genannten Themen erhalten?

(Mehrfachnennungen sind möglich)

- über Fernsehsendungen
- über Printmedien (z.B. Zeitungen und Zeitschriften, Flyer, Broschüren, Ratgeber)
- über das Internet (z.B. Webseiten, Newsletter)
- über den Austausch mit anderen Seniorinnen und Senioren
- über Vorträge und den Austausch mit Fachexpertinnen und -experten
- über Kurse oder Seminare
- über Messen oder Veranstaltungen
- über Verkostungsangebote
- sonstiges und zwar: \_\_\_\_\_

26. Was entscheidet maßgeblich darüber, ob Sie Beratungs- und Informationsangebote zum Thema Ernährung annehmen (würden)? (Mehrfachnennungen sind möglich)

- das Thema interessiert mich
- das Angebot ist kostenfrei
- das Angebot kommt von einer unabhängigen Institution
- das Angebot findet in meiner Nähe statt
- das Angebot ist verkehrsgünstig, d.h. mit ÖPNV erreichbar
- das Angebot passt mir zeitlich
- die Dauer des Angebots
- das Angebot ist barrierefrei, d.h. für Rollstuhlfahrer/Rollatoren erreichbar
- es gibt die Möglichkeit zum Austausch mit anderen Seniorinnen und Senioren
- es gibt die Möglichkeit zum Austausch mit Fachleuten
- es ist ein geringer Eigenaufwand notwendig (z.B. ohne vorherige Anmeldung oder Vorbereitung)
- andere Gründe und zwar: \_\_\_\_\_

## Teil F: Weitere Anmerkungen und Wünsche

27. Welche Wünsche bzw. Anmerkungen haben Sie darüber hinaus in Bezug auf Ihre Ernährung?

## Teil G: Bitte machen Sie noch ein paar Angaben zu Ihrer Person!

28. Ihr Alter: \_\_\_\_\_ Jahre

29. Ihr Geschlecht:  weiblich  männlich  divers

30. Wie viele EinwohnerInnen leben in Ihrem Wohnort?

- bis 3.000 EinwohnerInnen
- 3.001 bis 5.000 EinwohnerInnen
- 5.001 - 8.000 EinwohnerInnen
- 8.001 - 10.000 EinwohnerInnen
- mehr als 10.001 EinwohnerInnen

31. In welchem Landkreis bzw. welcher Stadt sind Sie wohnhaft?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> kreisfreie Stadt Brandenburg an der Havel | <input type="checkbox"/> Landkreis Oberhavel             |
| <input type="checkbox"/> kreisfreie Stadt Cottbus                  | <input type="checkbox"/> Landkreis Oberspreewald-Lausitz |
| <input type="checkbox"/> kreisfreie Stadt Frankfurt (Oder)         | <input type="checkbox"/> Landkreis Oder-Spree            |
| <input type="checkbox"/> Landeshauptstadt Potsdam                  | <input type="checkbox"/> Landkreis Ostprignitz-Ruppin    |
| <input type="checkbox"/> Landkreis Barnim                          | <input type="checkbox"/> Landkreis Potsdam-Mittelmark    |
| <input type="checkbox"/> Landkreis Dahme-Spreewald                 | <input type="checkbox"/> Landkreis Prignitz              |
| <input type="checkbox"/> Landkreis Elbe-Elster                     | <input type="checkbox"/> Landkreis Spree-Neiße           |
| <input type="checkbox"/> Landkreis Havelland                       | <input type="checkbox"/> Landkreis Teltow-Fläming        |
| <input type="checkbox"/> Landkreis Märkisch-Oderland               | <input type="checkbox"/> Landkreis Uckermark             |

32. Wie viele Personen leben ständig in Ihrem Haushalt?

- 1 Person
- 2 Personen
- mehr als 2 Personen

Vielen Dank für Ihre Mitwirkung!