

Leben in Deutschland

Befragung 2002
zur sozialen Lage
der Haushalte

Fassung **L**

Personenfragebogen für alle

Dieser Fragebogen richtet sich an die einzelnen Personen im Haushalt.

Ihre Mitarbeit ist freiwillig. Die wissenschaftliche Aussagekraft dieser Untersuchung hängt aber entscheidend von der Mitarbeit **aller** Personen in **allen** Haushalten ab.

Darum bitten wir Sie herzlich,

- unserem Mitarbeiter dieses Interview zu gewähren
- **oder** den Fragebogen sorgfältig selbst auszufüllen.

Bitte vor Übergabe unbedingt eintragen
lt. Adressenprotokoll:

Nr. des Haushalts:


Person Nr.:

Vorname:

Bitte in Druckbuchstaben

Ihre Lebenssituation heute

1. Wie zufrieden sind Sie heute mit den folgenden Bereichen Ihres Lebens?

 Bitte kreuzen Sie für jeden Bereich auf der Skala einen Wert an:
 Wenn Sie ganz und gar **unzufrieden** sind, den Wert "0",
 wenn Sie ganz und gar **zufrieden** sind, den Wert "10".
 Wenn Sie **teils zufrieden / teils unzufrieden** sind, einen Wert dazwischen.

Wie zufrieden sind Sie . . .

ganz und gar
unzufrieden

ganz und gar
zufrieden

– mit Ihrer Gesundheit?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(falls Sie erwerbstätig sind)

– mit Ihrer Arbeit?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(falls Sie im Haushalt tätig sind)

– mit Ihrer Tätigkeit im Haushalt?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

– mit dem Einkommen
Ihres Haushalts?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

– mit Ihrer Wohnung?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

– mit Ihrer Freizeit?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(falls Sie Kinder im Vorschulalter haben)

– mit den vorhandenen Möglichkeiten
der Kinderbetreuung?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

– mit der Krankenversicherung, der
Arbeitslosen-, der Renten- und der
Pflegeversicherung in der Bundes-
republik, also mit dem, was man das
Netz der sozialen Sicherung nennt?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

– mit dem Zustand der Umwelt
hier in der Region?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

– mit Ihrem Lebensstandard
insgesamt?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



2. Seit dem 1. Januar 2002 gilt der EURO als alleiniges Zahlungsmittel in Deutschland. Wir möchten Sie fragen, wie vertraut Sie persönlich schon mit der neuen Währung sind. Macht Ihnen der Umgang mit dem neuen Bargeld, also den neuen Scheinen und Münzen, noch große Schwierigkeiten, gewisse Schwierigkeiten oder gar keine Schwierigkeiten?

- Große Schwierigkeiten
- Gewisse Schwierigkeiten
- Gar keine Schwierigkeiten

3. Man muss jetzt ja alle früheren DM-Beträge in EURO-Beträge umrechnen. Macht Ihnen diese Umrechnung noch große Schwierigkeiten, gewisse Schwierigkeiten oder gar keine Schwierigkeiten?

- Große Schwierigkeiten
- Gewisse Schwierigkeiten
- Gar keine Schwierigkeiten

4. **Hinweis:**

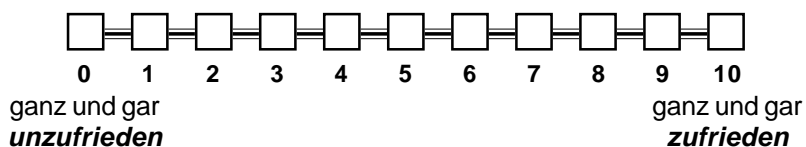
Auch dieser Fragebogen zum LEBEN IN DEUTSCHLAND ist jetzt, wenn es um Geldfragen geht, auf die neue Währung umgestellt. Wir bitten Sie, alle DM-Beträge in EURO umzurechnen. Unser "EURO-Rechner" kann Ihnen dabei helfen. Es genügt aber auch, wenn Sie alle DM-Beträge einfach durch 2 teilen (1.000 DM = ca. 500 EURO, exakter: 511 EURO).

5. Zur Einführung des EURO gibt es unterschiedliche Meinungen. Welche der folgenden Aussagen treffen Ihrer Meinung nach zu oder nicht zu? Mit der Skala können Sie Ihre Antwort abstimmen.

	Trifft voll zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu
Die Einführung des EURO ist eine gute Sache, weil sie die Einheit Europas fördert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Einführung des EURO ist eine gute Sache, weil sie wirtschaftliche Vorteile bringt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin traurig, dass es die DM nicht mehr gibt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fürchte, dass die Abschaffung der DM uns in Deutschland mehr Nachteile als Vorteile bringen wird	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fürchte, dass die Einführung des EURO private Geldanlagen unsicherer machen wird	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


6. Wie zufrieden oder unzufrieden sind Sie, alles in allem, mit der Einführung des EURO?

Antworten Sie bitte wieder anhand der folgenden Skala, bei der "0" ganz und gar **unzufrieden**, "10" ganz und gar **zufrieden** bedeutet.



Frage 7 entfällt

8. Haben Sie während der letzten 7 Tage irgendeine bezahlte Arbeit ausgeübt, auch wenn dies nur für eine Stunde oder für wenige Stunden war?

 Bitte antworten Sie auch mit "Ja", wenn Sie in den letzten sieben Tagen normalerweise gearbeitet hätten, aber wegen Urlaub, Krankheit, schlechtem Wetter oder anderen Gründen zeitweise abwesend waren.

Ja

Nein

9. Sind Sie zur Zeit im Mutterschutz oder im Erziehungsurlaub?

Ja, Mutterschutz

Ja, Erziehungsurlaub

Nein

10. Sind Sie zur Zeit beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet?

Ja

Nein

11. Wie sieht gegenwärtig Ihr normaler Alltag aus? Wie viele Stunden pro Tag entfallen bei Ihnen an einem durchschnittlichen Werktag auf die folgenden Tätigkeiten?

 Bitte nur ganze Stunden angeben.
Falls nicht zutreffend, bitte "0" eintragen!

Anzahl
Stunden

Berufstätigkeit, Lehre (Zeiten einschließlich Arbeitsweg, auch nebenberufliche Tätigkeit)

--	--

Besorgungen (Einkaufen, Beschaffungen, Behördengänge)

--	--

Hausarbeit (Waschen, Kochen, Putzen)

--	--

Kinderbetreuung

--	--

Versorgung und Betreuung von pflegebedürftigen Personen

--	--

Aus- und Weiterbildung, Lernen (auch Schule, Studium)

--	--

Reparaturen am Haus, in der Wohnung, am Auto, Gartenarbeit

--	--

Hobbies und sonstige Freizeitbeschäftigungen

--	--


12. Steht Ihnen ständig oder zeitweise ein Pkw zu Ihrer persönlichen Benutzung zur Verfügung?

Ja, ständig

Ja, zeitweise

Nein

13. Sind Sie derzeit in Ausbildung? Das heißt: Besuchen Sie eine Schule oder Hochschule, machen Sie eine Berufsausbildung oder nehmen Sie an einem Weiterbildungslehrgang teil?

Ja


Nein 

Sie springen auf Frage 15!

14. Was für eine Ausbildung oder Weiterbildung ist das?

Allgemeinbildende Schule

- Hauptschule
- Realschule
- Gymnasium
- Gesamtschule
- Abendrealschule, Abendgymnasium
- Fachoberschule

Hochschule

- Fachhochschule
- Universität, sonstige Hochschule

Lehrgang / Kursus zur Weiterbildung

- Berufliche Umschulung
- Berufliche Fortbildung
- Berufliche Rehabilitation
- Allgemeine oder politische Weiterbildung
- Sonstiges

und
zwar:

Berufliche Ausbildung

- Berufsgrundbildungsjahr,
Berufsvorbereitungsjahr
- Berufsschule ohne Lehre
- Lehre
- Berufsfachschule, Handelsschule
- Schule des Gesundheitswesens
- Fachschule
(z.B. Meister-, Technikerschule)
- Beamtenausbildung
- Sonstiges

und
zwar:

15. Üben Sie derzeit eine Erwerbstätigkeit aus?
Was trifft für Sie zu?

 Rentner mit Arbeitsvertrag gelten hier als erwerbstätig.

- Voll erwerbstätig
- In Teilzeitbeschäftigung
- In betrieblicher Ausbildung / Lehre
oder betrieblicher Umschulung
- Geringfügig oder unregelmäßig erwerbstätig
- In Altersteilzeit mit Arbeitszeit Null
- Als Wehrpflichtiger beim Wehrdienst
- Zivildienstleistender / Freiwilliges soziales Jahr
- Nicht erwerbstätig

Sie springen auf Frage 23!

Sie springen auf Frage 58!

Bitte weiter mit Frage 16!

Nur an Nicht-Erwerbstätige:

16. Wenn Sie jetzt eine Arbeit suchen würden:

Ist oder wäre es für Sie leicht, schwierig oder praktisch unmöglich, eine geeignete Stelle zu finden?

Leicht

Schwierig

Praktisch unmöglich

Trifft nicht zu, da Rentner / Pensionär ...

17. Beabsichtigen Sie, in der Zukunft (wieder) eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen?

Nein, ganz sicher nicht



Sie springen auf Frage 59!

Eher unwahrscheinlich

Wahrscheinlich

Ganz sicher



18. Wann etwa wollen Sie Ihre Erwerbstätigkeit aufnehmen?

Möglichst sofort

Innerhalb des kommenden Jahres

In 2 bis 5 Jahren

Erst später, in mehr als 5 Jahren

19. Wären Sie an einer Vollzeit- oder einer Teilzeitbeschäftigung interessiert, oder wäre Ihnen beides recht?

Vollzeitbeschäftigung

Teilzeitbeschäftigung

Beides recht

Weiß noch

20. Wie hoch müsste der Nettoverdienst mindestens sein, damit Sie eine angebotene Stelle annehmen würden?

--	--	--	--	--

EURO im Monat

Nicht zu sagen, kommt darauf an

21. Wenn man Ihnen jetzt eine passende Stelle anbieten würde, könnten Sie dann innerhalb der nächsten zwei Wochen anfangen zu arbeiten?

Ja

Nein

22. Haben Sie innerhalb der letzten vier Wochen aktiv nach einer Stelle gesucht?

Ja

Nein

Sie springen auf Frage 59!

Ihre derzeitige Erwerbstätigkeit

23. Haben Sie nach dem 31. Dezember 2000 die Stelle gewechselt oder eine Arbeit neu aufgenommen?

Ja
↓

Nein ➔

Sie springen auf Frage 30!

24. Wann haben Sie Ihre jetzige Stelle angetreten bzw. die Arbeit aufgenommen?

2001, im Monat

2002, im Monat

25. Welche Art von beruflicher Veränderung war das?

☞ Falls Sie mehrfach die Stelle gewechselt haben, sagen Sie es bitte für den letzten Wechsel.

Habe erstmals in meinem Leben eine Erwerbstätigkeit aufgenommen ➔

Sie springen auf Frage 28!

Habe nach einer Unterbrechung jetzt wieder eine Erwerbstätigkeit aufgenommen

Habe eine Stelle bei einem neuen Arbeitgeber angetreten

Habe eine neue Tätigkeit als Selbständiger aufgenommen

Bin vom Betrieb übernommen worden (war vorher dort in Ausbildung / in ABM / oder als freier Mitarbeiter tätig)

Habe innerhalb des Unternehmens die Stelle gewechselt

26. Wie beurteilen Sie Ihre heutige Stelle im Vergleich zur letzten?

In welchen Punkten haben Sie sich verbessert, welche sind etwa gleichwertig und in welchen haben Sie sich eher verschlechtert?

 In jede Zeile bitte **eine** Nennung!

Wie ist dies in bezug auf ...	Verbessert	Etwa gleichwertig	Ver- schlechtert
– die Art der Tätigkeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– den Verdienst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– die Aufstiegsmöglichkeiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– die Arbeitsbelastungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– die Länge des Arbeitsweges?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– die Arbeitszeitregelung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– die betrieblichen Sozialleistungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– und die Sicherheit des Arbeitsplatzes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. Können Sie von Ihren beruflichen Kenntnissen und Fähigkeiten heute mehr, gleich viel oder weniger verwenden als in Ihrer letzten Stelle?

Mehr

Gleich viel

Weniger

28. Bevor Sie ihre jetzige Stelle angetreten haben, haben Sie da aktiv nach einer Stelle gesucht oder hat sich das so ergeben?

Aktiv gesucht

Hat sich so ergeben

29. Wie haben Sie von dieser Stelle erfahren?

 Bitte nur **einen** Punkt ankreuzen!

Über das Arbeitsamt

Über eine private Stellenvermittlung / Agentur

Über eine Stellenanzeige in der Zeitung


Über eine Stellenanzeige im Internet

Über Bekannte, Freunde, Angehörige

Bin zum früheren Arbeitgeber zurückgekehrt

Sonstiges bzw. nicht zutreffend

30. Welche berufliche Tätigkeit üben Sie derzeit aus?

 Bitte geben Sie die **genaue** Tätigkeitsbezeichnung an, also z.B. nicht "kaufmännischer Angestellter", sondern: "Speditionskaufmann", nicht "Arbeiter", sondern: "Maschinenschlosser". Wenn Sie Beamter sind, geben Sie bitte Ihre Amtsbezeichnung an, z.B. "Polizeimeister", oder "Studienrat". Wenn Sie Auszubildender sind, geben Sie bitte Ihren Ausbildungsberuf an.

Bitte in Druckbuchstaben eintragen!

31. Entspricht diese Tätigkeit Ihrem erlernten Beruf?

Ja Derzeit in Ausbildung
Nein Habe keinen Beruf erlernt

32. Welche Art von Ausbildung ist für diese Tätigkeit in der Regel erforderlich?

Keine bestimmte Ausbildung erforderlich
Eine abgeschlossene Berufsausbildung für diese Tätigkeit
Ein abgeschlossenes Fachhochschulstudium
Ein abgeschlossenes Universitäts- oder Hochschulstudium


33. Welche Art von Einarbeitung in diese Tätigkeit ist in der Regel erforderlich?

Nur eine kurze Einweisung am Arbeitsplatz
Eine längere Einarbeitung im Betrieb
Der Besuch von besonderen Lehrgängen / Kursen

34. Gehört der Betrieb, in dem Sie arbeiten, zum öffentlichen Dienst?

Ja Nein

35. In welchem Wirtschaftszweig / welcher Branche / welchem Dienstleistungsbereich ist das Unternehmen bzw. die Einrichtung überwiegend tätig?


 Bitte geben Sie die genaue Bezeichnung an, z.B. nicht "Industrie", sondern "Elektroindustrie"; nicht "Handel", sondern "Einzelhandel"; nicht "öffentlicher Dienst", sondern "Krankenhaus".

Bitte in Druckbuchstaben eintragen!

36. Wieviele Beschäftigte hat das Gesamtunternehmen etwa?

unter 5 Beschäftigte
5 bis unter 20 Beschäftigte
20 bis unter 100 Beschäftigte
100 bis unter 200 Beschäftigte
200 bis unter 2.000 Beschäftigte
2.000 und mehr Beschäftigte Trifft nicht zu, da selbständig ohne weitere Beschäftigte

37. Seit wann sind Sie bei Ihrem jetzigen Arbeitgeber beschäftigt?

 Falls Sie **Selbständiger** sind, geben Sie bitte an, seit wann Sie Ihre jetzige Tätigkeit ausüben.

Seit

--	--


--	--	--	--

 Monat Jahr

38. Handelt es sich um eine Zeitarbeitsfirma?

Ja Nein

39. Haben Sie ein von vornherein befristetes Arbeitsverhältnis oder haben Sie einen unbefristeten Arbeitsvertrag?

Befristetes Arbeitsverhältnis  **Handelt es sich um eine ABM- oder SAM-Stelle?**
 Habe unbefristeten Arbeitsvertrag Ja Nein
 Trifft nicht zu / habe keinen Arbeitsvertrag

40. In welcher beruflichen Stellung sind Sie derzeit beschäftigt?

 Wenn Sie **mehr als eine** berufliche Tätigkeit ausüben, beantworten Sie die folgenden Fragen bitte nur für Ihre derzeitige berufliche **Haupttätigkeit**.

Arbeiter

(auch in der Landwirtschaft)

Ungelernte Arbeiter
 Angelernte Arbeiter
 Gelernte und Facharbeiter
 Vorarbeiter, Kolonnenführer
 Meister, Polier

Selbständige (einschl. mithelfende Familienangehörige)

	Anzahl der Mitarbeiter		
	Keine	1 – 9	10 und mehr
Selbständige Landwirte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freie Berufe, selbständige Akademiker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Selbständige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mithelfende Familienangehörige	<input type="checkbox"/>		

Auszubildende und Praktikanten

Auszubildende / gewerblich-technisch
 Auszubildende / kaufmännisch
 Volontäre, Praktikanten u.ä.

Angestellte


Industrie- und Werkmeister im Angestelltenverhältnis
 Angestellte mit einfacher Tätigkeit
 – ohne Ausbildungsabschluß
 – mit Ausbildungsabschluß
 Angestellte mit qualifizierter Tätigkeit (z.B. Sachbearbeiter, Buchhalter, technischer Zeichner)
 Angestellte mit hochqualifizierter Tätigkeit oder Leitungsfunktion (z.B. wissenschaftlicher Mitarbeiter, Ingenieur, Abteilungsleiter)
 Angestellte mit umfassenden Führungsaufgaben (z.B. Direktor, Geschäftsführer, Vorstand größerer Betriebe und Verbände)

Beamte

(einschl. Richter und Berufssoldaten)

Einfacher Dienst
 Mittlerer Dienst
 Gehobener Dienst
 Höherer Dienst

48. Nehmen Sie zur Zeit eine der gesetzlichen Regelungen zur Altersteilzeit wahr?

Ja  und zwar: Reduzierte Arbeitszeit
Nein Reduziertes Gehalt bei vorläufig
unveränderter Arbeitszeit (Ansparphase)

49a Wie viele Tage in der Woche arbeiten Sie in der Regel?

Tage pro Woche Trifft nicht zu, da . . .
• Zahl der Tage nicht festgelegt
• wöchentlich wechselnde Zahl der Tage

49b Und wie viele Stunden arbeiten Sie in der Regel pro Arbeitstag?

, Stunden Wechselnd, unregelmäßig

50. Um welche Uhrzeit ist in der Regel Ihr Arbeitsbeginn?


 Wechselnd.....
Stunde Minute


51. Wie viele Wochenstunden beträgt Ihre vereinbarte Arbeitszeit ohne Überstunden?

, Stunden pro Woche Keine festgelegte Arbeitszeit

52. Und wieviel beträgt im Durchschnitt Ihre tatsächliche Arbeitszeit pro Woche einschließlich eventueller Überstunden?

, Stunden pro Woche

Wenn unter 30 Stunden: **Wenn 30 Stunden und mehr**  *Sie springen auf Frage 53!*



52a Ist das eine geringfügige Beschäftigung nach der alten 630-DM-Regelung (jetzt 325 EURO)?

Ja Nein

52b Ist das eine Teilzeitbeschäftigung nach dem neuen Gesetz zur Elternteilzeit (Bundesarbeitszeitgesetz)?


Ja Nein

52c Teilen Sie Ihren Arbeitsplatz mit einem anderen Beschäftigten (sogenanntes "Job-Sharing")?

Ja Nein

Ab hier wieder an alle!

59. Neben Beruf, Haushalt, Ausbildung oder als Rentner kann man ja noch Nebentätigkeiten ausüben. Üben Sie eine oder mehrere der folgenden Tätigkeiten aus?

 *Nicht gemeint ist die schon beschriebene Erwerbstätigkeit!*

Mithelfender Familienangehöriger
im eigenen Betrieb

Regelmäßige Nebenerwerbstätigkeit

Gelegentliche Arbeiten gegen Entgelt

Nein,
nichts davon

Sie springen auf Frage 66!

60. Was für eine Tätigkeit ist das überwiegend?

Bitte in Druckbuchstaben eintragen!

61. Welchem der folgenden Bereiche würden Sie Ihre Tätigkeit zuordnen?

Land- und Forstwirtschaft

Bau

Industrie und Handwerk

Dienstleistungen

62. Für wen arbeiten Sie da? Ist das –

 *Mehrfachnennungen möglich!*

● eine Firma (bzw. mehrere Firmen)?

● ein privater Haushalt (bzw. mehrere)?

● eine öffentliche Einrichtung?

● oder sonstiges?

63. An wie vielen Tagen im Monat üben Sie durchschnittlich Ihre Nebentätigkeit aus?

Tage pro Monat

64. Wie viele Stunden durchschnittlich an diesen Tagen?

Stunden pro Tag

65. Und wie viele Monate im Jahr üben Sie Ihre Nebentätigkeit aus?


Monate im Jahr

66. Welche der im folgenden aufgeführten Einkünfte beziehen Sie persönlich derzeit?

 Bitte alle zutreffenden ankreuzen!

**Für alle zutreffenden Einkünfte geben Sie bitte an, wie hoch derzeit der Betrag im Monat ist.
Wenn Sie den monatlichen Betrag nicht genau sagen können, geben Sie bitte einen Schätzbetrag an.**

Einkünfte	Ja	Bruttobetrag pro Monat ^{★)}
Nebenverdienst, Nebenerwerbstätigkeit	<input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; display: inline-block;"></div> EURO
Gesetzliche Altersrente, Invalidenrente oder Beamtenpension (aufgrund eigener Erwerbstätigkeit)	<input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; display: inline-block;"></div> EURO
Gesetzliche Witwenrente/-pension, Waisenrente	<input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; display: inline-block;"></div> EURO
Betriebsrente oder betriebliche Hinterbliebenenrente	<input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; display: inline-block;"></div> EURO
Rente aus einer privaten Versicherung (wegen Alter, Unfall, Berufsunfähigkeit oder als Hinterbliebener)	<input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; display: inline-block;"></div> EURO
Leistungen vom Arbeitsamt, und zwar: <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="95 985 367 1019">● Arbeitslosengeld <li data-bbox="95 1075 367 1108">● Arbeitslosenhilfe <li data-bbox="95 1131 734 1209">● Unterhaltsgeld bei Fortbildung / Umschulung; Übergangsgeld, sonstiges 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; display: inline-block;"></div> EURO <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; display: inline-block;"></div> EURO <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; display: inline-block;"></div> EURO
Vorruhestandszahlungen des (ehemaligen) Arbeitgebers	<input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; display: inline-block;"></div> EURO
Mutterschaftsgeld während des Mutterschutzes, Erziehungsgeld	<input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; display: inline-block;"></div> EURO
BAföG, Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe	<input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; display: inline-block;"></div> EURO
Wehrsold / Zivildienstvergütung	<input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; display: inline-block;"></div> EURO
Gesetzliche Unterhaltszahlungen vom früheren (Ehe-)Partner (auch Unterhaltsvorschußkassen)	<input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; display: inline-block;"></div> EURO
Sonstige Unterstützung von Personen, die nicht im Haushalt leben	<input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; display: inline-block;"></div> EURO
Nichts davon	<input type="checkbox"/>	

★)  *Bruttobetrag heißt: vor Abzug eventueller Steuern oder Sozialversicherungsbeiträge. Dies ist hier nur von Bedeutung für Einkommen aus Nebenverdienst, für Pensionen und eventuell für Betriebsrenten.*

Was war im letzten Jahr?

67. Haben Sie nach dem 31. Dezember 2000 eine Schule, eine Berufsausbildung oder ein Hochschulstudium beendet?

Ja
↓

Nein →

Sie springen auf Frage 69!

Wann war das?

2001, im Monat

2002, im Monat

68. Haben Sie diese Ausbildung mit einem Abschluß beendet?

Ja
↓

Nein →

Sie springen auf Frage 69!

Um was für einen Bildungsabschluß handelt es sich?

Allgemeinbildender Schulabschluß

Hauptschulabschluß

Mittlere Reife, Realschulabschluß

Fachhochschulreife
(Abschluß einer Fachoberschule)

Abitur (Hochschulreife)

Anderer Schulabschluß

und
zwar:

Hochschulabschluß

Fachhochschule

Universität /
Technische / sonstige Hochschule

Bitte zusätzlich Abschluß und Fachrichtung
angeben:

Beruflicher Ausbildungsabschluß

Bezeichnung des Ausbildungsberufs:

Art der Ausbildung:

Lehre

Berufsfachschule, Handelsschule

Schule des Gesundheitswesens


Fachschule
(z.B. Meister-, Technikerschule)

Beamtenausbildung

Betriebliche Umschulung

Sonstiges, z.B. Fortbildungslehrgang

69. Sind Sie nach dem 31. Dezember 2000 aus einer beruflichen Tätigkeit bzw. einer Stelle, die Sie vorher gehabt haben, ausgeschieden?

Ja 

Nein 

Sie springen auf Frage 75!

70. Wann haben Sie bei ihrer letzten Stelle aufgehört zu arbeiten?

2001, im Monat

2002, im Monat

71. Wie lange waren Sie insgesamt in ihrer letzten Stelle beschäftigt?

Jahre Monate

72. Auf welche Weise wurde diese Beschäftigung beendet?

 Bitte nur **einen** Punkt ankreuzen!

Wegen Betriebsstilllegung / Auflösung der Dienststelle

Durch eigene Kündigung

Durch Kündigung von seiten des Arbeitgebers

Durch Auflösungsvertrag / im Einvernehmen

Befristete Beschäftigung oder Ausbildung war beendet

Erreichen der Altersgrenze / Rente / Pension

Beurlaubung

bei Selbständigen: Aufgabe des Geschäfts

73. Erhielten Sie vom Betrieb eine Abfindung?

Ja  In welcher Höhe insgesamt?

EURO

Nein

74. Hatten Sie zum Zeitpunkt des Ausscheidens bereits eine neue Stelle in Aussicht oder bereits einen neuen Arbeitsvertrag?

Ja, neue Stelle in Aussicht

Ja, bereits neuen Arbeitsvertrag


Nein, hatte noch nichts

Habe keine neue Stelle gesucht

75. Und nun denken Sie bitte an das ganze letzte Jahr, also das Jahr 2001.

**Wir haben hier eine Art Kalender abgebildet.
Links steht, was Sie im letzten Jahr gewesen sein können.**

**Bitte gehen Sie die Liste durch und kreuzen Sie alle Monate an,
in denen Sie zum Beispiel erwerbstätig waren, arbeitslos waren usw.**

 *Bitte achten Sie darauf, daß für jeden Monat ein Kästchen angekreuzt sein muß!
Bei Arbeitslosigkeit: auch wenn kürzer als ein Monat, bitte im entsprechenden Monat ankreuzen.*

Ich war . . .	2 0 0 1											
	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
voll erwerbstätig (auch ABM oder SAM)	<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"/>
teilzeitbeschäftigt oder geringfügig erwerbstätig	<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"/>
in betrieblicher Erstausbildung/ Lehre	<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"/>
in Fortbildung, Umschulung oder beruflicher Weiterbildung ..	<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"/>
arbeitslos gemeldet	<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"/>
in Rente / Pension oder Vorruhestand	<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"/>
im Mutterschutz, Erziehungsurlaub	<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"/>
auf der Schule / Hochschule / Fachschule	<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"/>
Wehrdienst/Wehrübung als Wehrpflichtiger	<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"/>
Zivildienst	<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"/>
Freiwilliges soziales Jahr..	<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"/>
Hausfrau / Hausmann	<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"/>
Sonstiges												
<input type="text" value="und zwar:"/>	<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"/>

Einkommen im Jahr 2001

**76. Wir haben bereits nach Ihrem derzeitigen Einkommen gefragt.
Bitte geben Sie noch ergänzend an, welche Einkommensarten Sie im vergangenen Kalenderjahr 2001 bezogen haben, sei es durchgehend das ganze Jahr oder nur in einzelnen Monaten.
Sehen Sie dazu bitte die Liste der Einkünfte durch und kreuzen Sie alle zutreffenden an.**

**Für alle zutreffenden Einkommensarten geben Sie dann bitte an, wie viele Monate im Jahr 2001 Sie dieses Einkommen bezogen haben und wie hoch im Durchschnitt der monatliche Betrag war.
(Gemeint ist der Bruttobetrag, also vor Abzug eventueller Steuern und Sozialversicherungsbeiträge).**

Einkünfte	Bezogen in 2001	Monate in 2001	Bruttobetrag pro Monat in EURO
Lohn/Gehalt als Arbeitnehmer (einschl. Ausbildungsvergütung, Altersteilzeitbezüge, Lohnfortzahlung)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Einkommen aus selbständiger / freiberuflicher Tätigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Einkommen aus Nebenerwerbstätigkeit, Nebenverdienste	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Gesetzliche Altersrente, Invalidenrente oder Beamtenpension (aufgrund eigener Erwerbstätigkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Gesetzliche Witwenrente/-pension, Waisenrente	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Betriebsrente oder betriebliche Hinterbliebenenrente	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Rente aus einer privaten Versicherung (wegen Alter, Unfall, Berufsunfähigkeit oder als Hinterbliebener)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Leistungen vom Arbeitsamt, und zwar:			
● Arbeitslosengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
● Arbeitslosenhilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
● Unterhaltsgeld bei Fortbildung / Umschulung; Übergangsgeld, sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Mutterschaftsgeld während des Mutterschutzes, Erziehungsgeld	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
BAföG, Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Wehrsold / Zivildienstvergütung	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Gesetzliche Unterhaltszahlungen vom früheren (Ehe-)Partner (auch Unterhaltsvorschußkassen)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Sonstige Unterstützung von Personen, die nicht im Haushalt leben	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>

⇒ **Zusatzfrage 77**

Bitte alle Beträge in EURO umrechnen: 1.000 DM = ca. 500 EURO (genauer: 511 EURO)

Hatte 2001 **überhaupt keine** Einkünfte der genannten Art..... ➔

Sie springen auf Frage 78!

Zusatzfragen nur für Arbeitnehmer

77. Haben Sie letztes Jahr (2001) von Ihrem Arbeitgeber eine oder mehrere der folgenden Sondervergütungen erhalten? Wenn ja, geben Sie bitte den Bruttobetrag an.

13. Monatsgehalt	<input type="checkbox"/>	und zwar:	<input type="text"/>	EURO
14. Monatsgehalt	<input type="checkbox"/>	und zwar:	<input type="text"/>	EURO
Zusätzliches Weihnachtsgeld	<input type="checkbox"/>	und zwar:	<input type="text"/>	EURO
Urlaubsgeld	<input type="checkbox"/>	und zwar:	<input type="text"/>	EURO
Gewinnbeteiligung, Gratifikation, Prämie	<input type="checkbox"/>	und zwar:	<input type="text"/>	EURO
Sonstiges	<input type="checkbox"/>	und zwar:	<input type="text"/>	EURO
Nein, nichts davon	<input type="checkbox"/>			

Ab hier wieder an alle!

78. In der Bundesrepublik gibt es die Sozialversicherung mit ihren verschiedenen Zweigen, wie Krankenversicherung, Arbeitslosen-, Renten- und Pflegeversicherung. Die Sozialversicherung und entsprechende private Vorsorgeformen sollen die Menschen in verschiedenen Notlagen und im Alter finanziell absichern.

Wie bewerten Sie persönlich Ihre finanzielle Absicherung in den betreffenden Lebenssituationen?

	Sehr gut	Gut	Befriedigend	Weniger gut	Schlecht	Weiß nicht/ Trifft nicht zu
Bei Krankheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei Arbeitslosigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Für das Alter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Für den Fall der Pflegebedürftigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

79. Empfinden Sie die Beiträge, die Sie für die Sozialversicherungen leisten müssen, eher als –

– zu hoch	<input type="checkbox"/>
– angemessen	<input type="checkbox"/>
– niedrig	<input type="checkbox"/>
Weiß nicht	<input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>

79a Welches Haushaltseinkommen würden Sie persönlich – unter Ihren Lebensumständen – als das notwendige Mindesteinkommen betrachten?

Gemeint ist der monatliche Nettobetrag, den Ihr Haushalt unbedingt braucht, um zurechtzukommen.

EURO

Weiß nicht

80. In unserer Gesellschaft sind heutzutage für eine Vielzahl von sozialen Aufgaben neben dem Staat auch private Kräfte wie marktwirtschaftliche Unternehmen, Organisationen, Verbände oder auch der einzelne Bürger zuständig. Wie ist Ihre Meinung dazu?

Für welche der folgenden Bereiche sollten –

- nur der Staat
- vor allem der Staat
- sowohl der Staat als auch private Kräfte
- vor allem private Kräfte
- nur private Kräfte

zuständig sein?

 In jede Zeile bitte **eine** Nennung!

	Nur der Staat	Vor allem der Staat	Sowohl der Staat als auch private Kräfte	Vor allem private Kräfte	Nur private Kräfte
Finanzielle Absicherung von Familien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von Vorschulkindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von Schulkindern am Nachmittag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finanzielle Absicherung bei Arbeitslosigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beschaffung und Erhaltung von Arbeitsplätzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finanzielle Absicherung im Krankheitsfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung und Hilfe für kranke Menschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finanzielle Absicherung im Alter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung und Hilfe für alte Menschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finanzielle Absicherung für Pflegebedürftige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung und Hilfe für Pflegebedürftige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

81. Nun einige Fragen zur Alterssicherung.

Ab Januar 2002 tritt die Rentenreform in Kraft, die vorsieht, dass die eigene private Vorsorge fürs Alter ein stärkeres Gewicht bekommen wird. Wie sehen Sie das für sich persönlich:

Wie sehr haben Sie sich bisher schon um den Aufbau einer privaten Altersvorsorge, die die gesetzliche Rente oder Pension ergänzt, gekümmert?

- Sehr stark
- Stark
- Mittel
- Weniger
- Gar nicht

82. Sofern Sie noch nicht in Rente oder Pension sind:

Wie gut werden Sie allein mit der gesetzlichen Rente oder Pension Ihren Lebensunterhalt im Alter bestreiten können?

- Sehr gut
- Gut
- Weniger gut
- Schlecht
- Sehr schlecht

Trifft nicht zu,
da bereits in Rente/
Pension ➔

Sie springen auf Frage 85!

83. Werden Sie künftig, wenn es staatliche Zuschüsse gibt, stärker als bisher eigene private Vorsorge für das Alter treffen?

- Ja, auf jeden Fall
- Ja, vielleicht
- Weiß noch nicht
- Nein

84. Wie wichtig sind für Sie die staatlichen Zuschüsse, um selbst sparen und Geld für das Alter anlegen zu können?

- Sehr wichtig
- Wichtig
- Weniger wichtig
- Gar nicht wichtig

85. Die folgenden Fragen sind überschrieben mit "Ihre persönliche Vermögensbilanz".

Die Vermögensbildung in allen Schichten der Bevölkerung ist heute ein wichtiges Thema, besonders im Hinblick auf die künftige Alterssicherung und die Rentenreform. Im Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung, Berlin, wird dazu ein großes Forschungsprojekt durchgeführt. Es geht darum, ein zuverlässiges Bild der Vermögenssituation der Bundesbürger zu erhalten. Wir möchten Sie einladen und bitten, an diesem Vorhaben mitzuwirken. Dazu möchten wir gemeinsam mit Ihnen eine persönliche "Vermögensbilanz" erstellen, die Ihnen auch selbst hilft, einen Überblick zu gewinnen. Sie können absolut sicher sein, dass Ihre Angaben vertraulich behandelt und nur für die wissenschaftliche Auswertung verwendet werden.

☞ Bitte weiter zu Fragen **(A)** bis **(G)** auf den folgenden Seiten.

Falls keine Auskünfte zu diesen Fragen, bitte weiter mit Frage 86 zum Thema "Gesundheit".

Ihre persönliche Vermögensbilanz

Verfügen Sie persönlich über folgende Formen von Eigentum oder Vermögen?
 Falls ja: schätzen Sie bitte jeweils den heutigen Vermögenswert.

A) Sind Sie persönlich Eigentümer des Hauses oder der Wohnung, in der Sie selbst wohnen?

Ja

Nein ...

Wert:
 Wenn Sie heute verkaufen würden, wieviel würden Sie für Wohnung/Haus einschließlich Grundstück erzielen? EURO

Belastungen:
 Falls Wohnung/Haus noch mit Darlehen belastet ist, wie hoch ist etwa die heutige Restschuld (ohne Zinsen)? EURO

Persönlicher Eigentumsanteil:
 Sind Sie alleiniger Eigentümer (zu 100%) oder Miteigentümer (z.B. gemeinschaftlich mit Ehepartner)?
 Alleiniges Eigentum
 Wenn letzteres, wie hoch ist Ihr persönlicher Anteil? Anteil in %

B) Haben Sie, abgesehen von selbst genutztem Wohneigentum, sonstigen Haus- oder Grundbesitz?

Ja

Nein ...

Art und Anzahl der Immobilien:
 Um welche Art Immobilien handelt es sich dabei?

Einfamilienhaus/Eigentumswohnung (aber nicht selbst genutzt)

Mehrfamilienhaus/Mietshaus

Ferienwohnung/Wochenendwohnung

Unbebautes Grundstück

Sonstige Immobilie



Wie viele solcher Immobilien – ohne das selbstgenutzte Wohneigentum – haben Sie insgesamt?
 Anzahl

Wert:
 Wenn Sie Ihren Immobilienbesitz – ohne das selbstgenutzte Wohneigentum – heute verkaufen wollten, welchen Preis könnten Sie etwa erzielen? EURO

Persönlicher Eigentumsanteil:
 Sind Sie davon alleiniger Eigentümer (zu 100%) oder Miteigentümer (z.B. gemeinschaftlich mit Ehepartner)?
 Alleiniges Eigentum
 Wenn letzteres, wie hoch ist Ihr persönlicher Anteil? Anteil in %



Belastungen:
 Falls Ihr Immobilienbesitz noch mit Darlehen belastet ist, wie hoch ist etwa die heutige Restschuld (ohne Zinsen)? EURO

C Verfügen Sie über Geldanlagen von mehr als 2.500 EURO, etwa in Form von Sparguthaben, Spar- oder Pfandbriefen, Aktien oder Investmentanteilen?

Ja 
Nein ...




Wert: Wie hoch schätzen Sie den Wert Ihrer Geldanlagen insgesamt?	EURO	<input type="text"/>
Persönlicher Eigentumsanteil: Sind diese Geldanlagen alle auf Ihren Namen angelegt oder laufen sie teilweise auch auf Gemeinschaftskonten mehrerer Personen, etwa bei Ehepaaren?	Alleiniges Eigentum	<input type="checkbox"/>
Wenn letzteres, wie hoch ist Ihr persönlicher Anteil?	Anteil in %	<input type="text"/> <input type="text"/>

D Besitzen Sie gegenwärtig Lebensversicherungen oder private Rentenversicherungen oder Bausparverträge?

Ja 
Nein ...




Wert: Wie hoch schätzen Sie den derzeitigen Rückkaufwert dieser Versicherungsverträge bzw. Geldanlagen?	EURO	<input type="text"/>
---	------	----------------------

E Sind Sie Eigentümer eines gewerblichen Betriebes, d.h. einer Firma, eines Geschäfts, einer Kanzlei, einer Praxis oder eines landwirtschaftlichen Betriebes, oder an einem solchen Betrieb beteiligt?

Ja 
Nein ...


Persönlicher Eigentumsanteil: Sind Sie in diesem Betrieb alleiniger Unternehmer, oder beteiligter Unternehmer, z.B. nach GBR, GmbH oder KG?	Alleiniger Unternehmer	<input type="checkbox"/>
	Beteiligter Unternehmer	<input type="checkbox"/>
Wert: Wie hoch schätzen Sie den heutigen Vermögenswert Ihres Betriebes bzw. Ihrer Beteiligung? Das ist der Preis vor Steuern, den Sie bei einem Verkauf des Betriebes bzw. Ihrer Beteiligung erzielen könnten, unter Berücksichtigung eventueller bestehender Kreditbelastungen.	EURO	<input type="text"/>



F Verfügen Sie über Sachvermögen von mehr als 2.500 EURO (ohne Kraftfahrzeuge) in Form von Gold, Schmuck, Münzen oder wertvollen Sammlungen?

Ja 
Nein ...


Wert: Angenommen, Sie könnten diese Sachvermögen veräußern: Wie hoch schätzen Sie den Gesamtwert ein?	EURO	<input type="text"/>
---	------	----------------------

G Einmal abgesehen von Hypotheken für Haus- und Grundbesitz oder Baudarlehen: **Haben Sie zur Zeit noch Schulden aus Krediten, die Sie als Privatperson bei einer Bank, einer sonstigen Einrichtung oder bei einer Privatperson aufgenommen haben, und für die Sie privat haften?**

Gemeint sind nur größere Schulden von 2.500 EURO oder mehr. Ohne Hypotheken und Baudarlehen!

Ja 
Nein ...


Belastung: Derzeitige Restschulden (ohne Zinsen):	EURO	<input type="text"/>
---	------	----------------------

Frage 86
nächste Seite!

Gesundheit und Krankheit

86. Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?

- Sehr gut
- Gut
- Zufriedenstellend
- Weniger gut
- Schlecht

87. Wenn Sie Treppen steigen müssen, also mehrere Stockwerke zu Fuß hochgehen: Beeinträchtigt Sie dabei Ihr Gesundheitszustand stark, ein wenig oder gar nicht?

- Stark
- Ein wenig
- Gar nicht

88. Und wie ist das mit anderen anstrengenden Tätigkeiten im Alltag, wo man z.B. etwas Schweres heben muss oder Beweglichkeit braucht: Beeinträchtigt Sie dabei Ihr Gesundheitszustand stark, ein wenig oder gar nicht?

- Stark
- Ein wenig
- Gar nicht

89. Bitte denken Sie einmal an die letzten vier Wochen. Wie oft kam es in dieser Zeit vor, . . .

Immer Oft Manch-
mal Fast
Nie

- dass Sie sich gehetzt oder unter Zeitdruck fühlten? =-----=-----=-----=-----
- dass Sie sich niedergeschlagen und trübsinnig fühlten? =-----=-----=-----=-----
- dass Sie sich ruhig und ausgeglichen fühlten? =-----=-----=-----=-----
- dass Sie jede Menge Energie verspürten? =-----=-----=-----=-----
- dass Sie starke körperliche Schmerzen hatten? =-----=-----=-----=-----
- dass Sie wegen gesundheitlicher Probleme körperlicher Art in Ihrer Arbeit oder Ihren alltäglichen Beschäftigungen
 - weniger geschafft haben als Sie eigentlich wollten? =-----=-----=-----=-----
 - in der Art Ihrer Tätigkeiten eingeschränkt waren? =-----=-----=-----=-----
- dass Sie wegen seelischer oder emotionaler Probleme in Ihrer Arbeit oder Ihren alltäglichen Beschäftigungen
 - weniger geschafft haben als Sie eigentlich wollten? =-----=-----=-----=-----
 - Ihre Arbeit oder Tätigkeit weniger sorgfältig als sonst gemacht haben? =-----=-----=-----=-----
- dass Sie wegen gesundheitlicher oder seelischer Probleme in Ihren sozialen Kontakten, z.B. mit Freunden, Bekannten oder Verwandten, eingeschränkt waren? =-----=-----=-----=-----

90. Was ist Ihre Körpergröße in cm?

Wenn Sie es nicht genau wissen, schätzen Sie bitte.

cm

91. Wieviel Kilogramm wiegen Sie gegenwärtig?

Wenn Sie es nicht genau wissen, schätzen Sie bitte.

kg

92. Haben Sie jemals in Ihrem Leben geraucht?

Gemeint ist, dass Sie insgesamt mindestens 100 Zigaretten oder andere Rauchwaren in Ihrem Leben geraucht haben.

Ja

Nein

Sie springen auf Frage 95!

93. Wie alt waren Sie, als Sie anfangen regelmäßig zu rauchen?

Jahre

Habe nie regelmäßig geraucht

Sie springen auf Frage 95!

94. Rauchen Sie gegenwärtig, seien es Zigaretten, Pfeifen oder Zigarren?

Ja

Nein

Wieviel Zigaretten, Pfeifen oder Zigarren rauchen Sie pro Tag?

Geben Sie bitte den täglichen Durchschnitt der letzten Woche an.

Zigaretten pro Tag

Pfeifen pro Tag

Zigarren/Zigarillos pro Tag

Wann haben Sie aufgehört zu rauchen?

Bitte geben Sie das Jahr und, falls möglich, auch den Monat an.

Jahr Monat

95. Sind Sie nach amtlicher Feststellung erwerbsgemindert oder schwerbehindert?

Ja

Wie hoch ist Ihre Erwerbsminderung oder Schwerbehinderung nach der letzten Feststellung? %

Nein

Und welcher Art ist die Behinderung?

Bitte eintragen!

102. Nun zum Thema Krankenversicherung. Vorab die Frage:

Haben Sie Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge für Angehörige des öffentlichen Dienstes?

Ja

Nein

103. Wie sind Sie krankenversichert:

Sind Sie in einer gesetzlichen Krankenversicherung oder ausschließlich privat versichert oder gar nicht versichert?

 Bitte auch angeben, wenn Sie nicht selbst Beiträge zahlen, sondern als Familienmitglied oder sonstwie mitversichert sind.

Welche Kassen z.B. zur "gesetzlichen Krankenversicherung" gehören, zeigt die folgende Frage 104.

In einer gesetzlichen
Krankenversicherung
↓

Ausschließlich
privat versichert →

Sie springen auf Frage 107!

Gar nicht versichert →

Sie springen auf Frage 109!

104. Welche Krankenversicherung ist das?

AOK TKK GEK

Barmer IKK Knappschaft ...

DAK KKH LKK

Betriebskrankenkasse →

Sonstige →

und
zwar:

104a Haben Sie nach dem 31. Dezember 2000 die Krankenkasse gewechselt?

Ja

Nein

105. Sind Sie persönlich in dieser Krankenkasse –

– beitragszahlendes Pflichtmitglied

– beitragszahlendes freiwilliges Mitglied

– mitversichertes Familienmitglied

– versichert als Rentner / Arbeitsloser / Student /
Wehr- oder Zivildienstleistender?

106. Haben Sie eine private Zusatzkrankenversicherung?

Ja
↓

Nein →

Sie springen auf Frage 109!

106a Welchen monatlichen Beitrag zahlen Sie dafür?

--	--	--	--	--

EURO pro Monat

Weiß nicht

96. **Haben Sie in den letzten 3 Monaten Ärzte aufgesucht?**
Wenn ja, geben Sie bitte an wie häufig.

Zahl aller Arztbesuche
in den letzten 3 Monaten

Keinen Arzt
in Anspruch genommen

97. **Gehen Sie auch zu Ärzten, Therapeuten oder Heilpraktikern,
deren Leistungen Sie ganz aus eigener Tasche zahlen müssen?**

Ja, regelmäßig

Ja, gelegentlich

Nein

98. **Und wie war das mit Krankenhausaufenthalten im letzten Jahr?**
Wurden Sie 2001 einmal oder mehrmals für mindestens eine Nacht im Krankenhaus aufgenommen?

Ja
↓

Nein →

Sie springen auf Frage 100!

99. **Wie viele Nächte haben Sie alles in allem
letztes Jahr im Krankenhaus verbracht?**

Nächte

**Und wie oft mußten Sie dafür im Jahr 2001
ins Krankenhaus?**

mal

100. *Falls Sie im Jahr 2001 erwerbstätig waren:*

Kam es im letzten Jahr vor, daß Sie länger als 6 Wochen ununterbrochen krankgemeldet waren?

Ja, einmal

Ja, mehrmals

Nein

War 2001 nicht erwerbstätig →

Sie springen auf Frage 102!

101. **Wie viele Tage haben Sie im Jahr 2001 wegen Krankheit nicht gearbeitet?**

☞ *Geben Sie bitte alle Tage an, nicht nur die, für die Sie eine
ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erhalten haben.*

Keinen Tag

Insgesamt Tage



106b Welche der folgenden Leistungen sind über die Zusatzkrankenversicherung abgedeckt?

 Bitte alles Zutreffende ankreuzen!

- Krankenhausbehandlung
- Zahnersatz
- Heil- und Hilfsmittel (z.B. Brillen)
- Auslandsaufenthalt
- Sonstiges Weiß nicht

Sie springen auf Frage 109!

107. Wer ist in Ihrer privaten Krankenversicherung der Versicherungsnehmer: ein anderes Familienmitglied oder Sie selbst?

- Anderes Familienmitglied  *Sie springen auf Frage 109!*
 - Selbst
- 

108. Welchen monatlichen Beitrag zahlen Sie dafür?

- EURO pro Monat Weiß nicht

108a Sind damit nur Sie selbst oder noch weitere Personen versichert?

- Nur selbst
- Außer mir noch weitere Personen
Anzahl

108b Handelt es sich um eine Krankenversicherung mit Selbstbeteiligung?

- Ja
- Nein

109. Es gibt Reformpläne im Bereich Gesundheit, die auf eine stärkere private Eigenbeteiligung abzielen, damit die allgemeinen Beiträge der Krankenkassen nicht steigen müssen.

Sind Sie damit einverstanden, sich künftig stärker an der Finanzierung von Gesundheitsleistungen privat zu beteiligen?

- Bin voll damit einverstanden
- Bin unter Umständen bereit, mehr zu zahlen
- Bin nur in Ausnahmen dazu bereit, mehr zu zahlen
- Solche Pläne lehne ich vollkommen ab

Einstellungen und Meinungen

110. Einmal ganz allgemein gesprochen:
Wie stark interessieren Sie sich für Politik?

- Sehr stark.....
- Stark.....
- Nicht so stark.....
- Überhaupt nicht.....

111. Viele Leute in der Bundesrepublik neigen längere Zeit einer bestimmten Partei zu, obwohl sie auch ab und zu eine andere Partei wählen.

Wie ist das bei Ihnen: Neigen Sie einer bestimmten Partei in Deutschland zu?

Ja

Nein

Sie springen auf Frage 113!

112. Welcher Partei neigen Sie zu?

- SPD
- CDU
- CSU
- FDP
- Bündnis '90/Grüne.....
- PDS
- DVU/Republikaner.....
- Andere

Und wie stark neigen Sie dieser Partei zu?

- Sehr stark.....
- Ziemlich stark.....
- Mäßig.....
- Ziemlich schwach.....
- Sehr schwach.....

113. Wie ist es mit den folgenden Gebieten – machen Sie sich da Sorgen?

	Große Sorgen	Einige Sorgen	Keine Sorgen
Um die allgemeine wirtschaftliche Entwicklung?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Um Ihre eigene wirtschaftliche Situation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Um Ihre Gesundheit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Um den Schutz der Umwelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Um die Erhaltung des Friedens?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Über die Entwicklung der Kriminalität in Deutschland?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Über die Einführung des Euro statt der D-Mark?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Über die Zuwanderung nach Deutschland?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Über Ausländerfeindlichkeit und Fremdenhass in Deutschland?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Nur wenn Sie erwerbstätig sind:</i>			
Um die Sicherheit Ihres Arbeitsplatzes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Oder was sonst macht Ihnen Sorgen?

Bitte angeben:

Staatsangehörigkeit und Herkunft

114. Haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?

Ja
 ↓

Nein →

Sie springen auf Frage 119!

115. Haben Sie neben der deutschen eine zweite Staatsangehörigkeit?

Nein

Ja und zwar:

Bitte eintragen!

116. Haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit seit Geburt oder erst später erworben?

Seit Geburt →

Sie springen auf Frage 130!

Erst später erworben
 ↓

117. Welche Staatsangehörigkeit hatten Sie vorher?

Bitte eintragen

118. Und in welchem Jahr haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit erworben?

Im Jahr →

Sie springen auf Frage 123!

119. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?

Bitte eintragen

120. Sind Sie in Deutschland geboren?

Ja

Nein

121. Beabsichtigen Sie, innerhalb der nächsten zwei Jahre die deutsche Staatsangehörigkeit zu beantragen?

Ja, ganz sicher

Ja, wahrscheinlich

Eher unwahrscheinlich

Ganz sicher nicht

122. Wenn es möglich wäre, außer Ihrer jetzigen Staatsangehörigkeit zusätzlich die deutsche Staatsangehörigkeit zu erlangen, würden Sie von dieser Möglichkeit Gebrauch machen?

Ja, ganz sicher

Ja, wahrscheinlich

Eher unwahrscheinlich

Ganz sicher nicht



123. **Wie häufig haben Sie persönlich innerhalb der letzten beiden Jahre die Erfahrung gemacht, hier in Deutschland aufgrund Ihrer Herkunft benachteiligt worden zu sein?**

- Häufig
- Selten
- Nie

124. **Wenn Sie Zeitung lesen: Lesen Sie –**

- ausschließlich Zeitungen Ihres Herkunftslandes?
- überwiegend Zeitungen Ihres Herkunftslandes?
- ungefähr gleich häufig solche und deutsche Zeitungen?
- überwiegend deutsche Zeitungen?
- ausschließlich deutsche Zeitungen?
- Trifft nicht zu, lese keine Zeitungen



125. **Möchten Sie für immer in Deutschland bleiben?**

- Ja  Sie springen auf Frage 127!
- Nein 

126. **Wie lange wollen Sie in Deutschland bleiben?**

- Höchstens noch ein Jahr
- Noch einige Jahre  **Wie viele Jahre?** Jahre Weiß nicht

127. **Seit Sie in Deutschland leben: Sind Sie jemals zu Besuch in Ihr Heimatland zurückgekehrt?**

- Ja 
- Nein  Sie springen auf Frage 130!

128. **Wie lange insgesamt waren Sie dort in den letzten 2 Jahren?**

- Überhaupt nicht
- Bis zu 3 Wochen
- 1 bis 3 Monate
- 4 bis 6 Monate
- Länger

129. **Wenn Menschen längere Zeit in Deutschland leben und sie kommen dann zu Besuch in ihr (ehemaliges) Heimatland, kann sich einiges gegenüber früher geändert haben. Wie ist das bei Ihnen? Welches Gefühl haben Sie in dieser Situation?**

- Ich fühle mich gleich am ersten Tag richtig zuhause; so als wäre ich nie weg gewesen
- Ich fühle mich ziemlich schnell wieder zuhause
- Zunächst fühle ich mich eher als Fremder, erst nach einigen Tagen werde ich wieder heimisch
- Es dauert sehr lange, bis ich mich einigermaßen heimisch fühle
- Ich fühle mich fremd in meinem Heimatland

Und zum Schluß:

130. Ihr Geschlecht und Geburtsjahr:

Männlich

Weiblich

Geburtsjahr:

Monat:

131. Wie ist Ihr Familienstand?

Verheiratet, mit Ehepartner zusammenlebend ➔

Sie springen auf Frage 133!

Verheiratet, dauernd getrennt lebend

Ledig

Geschieden

Verwitwet

132. Haben Sie derzeit eine feste Partnerschaft?

Ja

Nein



Wohnt Ihr Partner/Ihre Partnerin hier im Haushalt?

Ja ➔

Bitte Vornamen eintragen:

Nein

133. Hat sich an Ihrer familiären Situation nach dem 31.12.2000 etwas verändert?

Geben Sie bitte an, ob einer der folgenden Punkte zutrifft, und wenn ja, wann das war.

	Ja	2001 im Monat	2002 im Monat
Habe geheiratet	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Bin mit Partner zusammengezogen	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Wurde geschieden	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Habe mich von Ehepartner / Lebenspartner getrennt	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Ehepartner / Lebenspartner ist verstorben	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Sohn / Tochter hat den Haushalt verlassen	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Kind wurde geboren	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

und zwar:


Nein, nichts davon

134. Haben Sie persönlich im letzten Jahr, also im Jahr 2001, Zahlungen oder Unterstützungen an Verwandte oder sonstige Personen außerhalb dieses Haushalts geleistet?

 *Zutreffendes bitte ankreuzen!*

			Wie hoch war der Betrag im Jahr insgesamt etwa?	Wo lebt der Empfänger?	
				Deutschland	Ausland
An Ihre Eltern / Schwiegereltern	<input type="checkbox"/>	⇒	<input type="text"/> EURO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An Ihre Kinder (auch Schwiegersohn/-tochter)	<input type="checkbox"/>	⇒	<input type="text"/> EURO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An Ehepartner / geschiedenen Ehepartner	<input type="checkbox"/>	⇒	<input type="text"/> EURO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An sonstige Verwandte	<input type="checkbox"/>	⇒	<input type="text"/> EURO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An nicht verwandte Personen	<input type="checkbox"/>	⇒	<input type="text"/> EURO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, habe keine Zahlungen dieser Art geleistet..... <input type="checkbox"/>					

135. Zum Schluß möchten wir Sie noch nach Ihrer Zufriedenheit mit Ihrem Leben insgesamt fragen.

 *Antworten Sie bitte wieder anhand der folgenden Skala, bei der "0" ganz und gar **unzufrieden**, "10" ganz und gar **zufrieden** bedeutet.*

Wie zufrieden sind Sie gegenwärtig, alles in allem, mit Ihrem Leben?

<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"/>	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
ganz und gar unzufrieden											ganz und gar zufrieden

Und was glauben Sie, wie wird es wohl in fünf Jahren sein?

<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"/>	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
ganz und gar unzufrieden											ganz und gar zufrieden

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Durchführung des Interviews

A Wie wurde die Befragung durchgeführt?

Mündliches Interview

Befragter hat den Fragebogen selbst ausgefüllt,
und zwar:

– in Anwesenheit des Interviewers

– in Abwesenheit des Interviewers

Teils mündlich, teils selbst ausgefüllt

B Interviewdauer:

Das mündliche (Teil-)Interview dauerte Minuten

Befragter brauchte zum Selbstausfüllen Minuten

(bitte erfragen)

C Sonstige Hinweise:

Listen-Nr.

Lfd. Nr.

Ich bestätige die korrekte Durchführung
des Interviews:

Tag

Monat

Abrechnungs-Nummer

Unterschrift des Interviewers