

Infratest Burke Sozialforschung
Landsberger Str. 338
80687 München
Tel.: 089 / 56 00 0

Leben in Deutschland

Befragung '99
zur sozialen Lage
der Haushalte

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

Wie wird's gemacht?

Bitte füllen Sie den Fragebogen aus, indem Sie

- **in die weißen Kästchen ein Kreuz machen**

Beispiel: **Geschlecht:** männlich
weiblich

MUSTER

- **in die etwas größeren weißen Felder Zahlen eintragen, und zwar rechtsbündig**

Beispiel 1: **Miete** 9 5 0 DM

Beispiel 2: **Monat** 1 2 (= Dezember)

- **in die Balken Text schreiben**


Beispiel: **Sonstiger Grund**
 und zwar: *Berufswechsel*

Das  Zeichen steht vor Erläuterungen zu einzelnen Fragen.

Gehen Sie bitte der Reihe nach vor, Frage für Frage. Überspringen Sie Fragen nur dann, wenn im Text ausdrücklich ein entsprechender Hinweis gegeben ist.

Beispiel:

Gibt es in Ihrem Haushalt Kinder?

Ja


Nein 

Sie springen auf Frage ... !

Wenn Sie in diesem Beispiel „Ja“ ankreuzen, geht es für Sie weiter mit der nächsten Frage!

Wenn Sie in diesem Beispiel "Nein" ankreuzen, geht es für Sie weiter mit der Frage, die im Hinweis "Sie springen auf Frage ... !" angegeben ist!

Und noch eine Bitte:

Der Fragebogen wird mit der modernen Scanner-Technik ausgewertet. Im Prinzip hat jeder von Ihnen so einen Scanner schon in Betrieb gesehen: An der Kasse eines jeden größeren Geschäftes fährt die Kassiererin mit einem Scanner über das Preisschild der gekauften Ware, und schon ist die Information automatisch „gelesen“. So ähnlich machen wir es mit dem Fragebogen. Damit das funktioniert, ist es sehr wichtig,

- daß Sie nur einen schwarzen oder blauen Kugelschreiber verwenden
- daß Ihre Angaben gut lesbar sind
- und daß Ihre Markierung innerhalb der Kästchen bleibt.

Sie erleichtern uns dadurch sehr die Arbeit. **Vielen Dank!**

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 kleine Kinder haben)

– mit den vorhandenen Möglichkeiten
der Kinderbetreuung?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

– mit dem Angebot an Waren und
Dienstleistungen hier am Ort?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

– mit der Wohngegend hier?

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. Wie sieht gegenwärtig Ihr normaler Alltag aus?

Wie viele Stunden pro Tag entfallen bei Ihnen an einem durchschnittlichen Werktag, an einem typischen Samstag und an einem typischen Sonntag auf die folgenden Tätigkeiten?

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


	Durchschnittlicher Werktag	Typischer Samstag	Typischer Sonntag
	Anzahl Stunden	Anzahl Stunden	Anzahl Stunden
Berufstätigkeit, Lehre (Zeiten einschließlich Arbeitsweg, auch nebenberufliche Tätigkeit)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Besorgungen (Einkaufen, Beschaffungen, Behördengänge)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Hausarbeit (Waschen, Kochen, Putzen)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Kinderbetreuung	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Aus- und Weiterbildung, Lernen (auch Schule, Studium)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Reparaturen am Haus, in der Wohnung, am Auto, Gartenarbeit	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Hobbies und sonstige Freizeitbeschäftigungen	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

3. Welche der folgenden Tätigkeiten üben Sie in Ihrer freien Zeit aus?

Geben Sie bitte zu jeder Tätigkeit an, wie oft Sie das machen: jede Woche, jeden Monat, seltener oder nie?

	Jede Woche	Jeden Monat	Seltener	Nie
Besuch von kulturellen Veranstaltungen, z.B. Konzerten, Theater, Vorträgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinobesuch, Besuch von Popkonzerten, Tanzveranstaltungen, Discos, Sportveranstaltungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktiver Sport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geselligkeit mit Freunden, Verwandten oder Nachbarn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mithelfen, wenn bei Freunden, Verwandten oder Nachbarn etwas zu tun ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ehrenamtliche Tätigkeiten in Vereinen, Verbänden oder sozialen Diensten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beteiligung in Bürgerinitiativen, in Parteien, in der Kommunalpolitik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirchgang, Besuch religiöser Veranstaltungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. 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 10!

9. 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:

10. 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
- Als Wehrpflichtiger beim Wehrdienst / Zivildienst
- Nicht erwerbstätig

Sie springen auf Frage 21!

Bitte weiter mit Frage 11!

Nur an Nicht-Erwerbstätige:

11. 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 ..

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

Nein, ganz sicher nicht →

Sie springen auf Frage 61!

Eher unwahrscheinlich

Wahrscheinlich

Ganz sicher



13. 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

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

Vollzeitbeschäftigung

Teilzeitbeschäftigung

Beides recht

Weiß noch nicht

15. Möchten Sie in Ihrem bisherigen bzw. Ihrem erlernten Beruf arbeiten oder wollen Sie lieber etwas Neues machen, oder wäre Ihnen das egal?

Im bisherigen/erlernten Beruf

Etwas Neues machen

Egal

Trifft nicht zu, habe (noch)
keinen Beruf erlernt

16. Wie wahrscheinlich ist es, daß innerhalb der nächsten 2 Jahre die folgenden beruflichen Veränderungen für Sie eintreten?

☞ Bitte geben Sie die Wahrscheinlichkeit auf einer Skala von 0 bis 100 an.
 Der Wert **0** bedeutet: Das wird mit Sicherheit **nicht eintreten**.
 Der Wert **100** bedeutet: Das wird **mit Sicherheit eintreten**.
 Mit den Werten zwischen 0 und 100 können Sie die Wahrscheinlichkeit abstufen.

	Das wird in den nächsten 2 Jahren																			
Daß Sie ...	mit Sicherheit <i>nicht</i> eintreten															mit Sicherheit eintreten				
– eine bezahlte Beschäftigung aufnehmen?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100									
– sich selbständig machen bzw. freiberuflich tätig werden?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100									
– sich durch Lehrgänge / Kurse weiterqualifizieren oder fortbilden?	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100									

**17. Es gibt ja verschiedene Gründe dafür, berufstätig zu sein.
 Was steht bei Ihnen im Vordergrund: daß Sie Geld verdienen oder andere Gründe?**

Geld verdienen	<input type="checkbox"/>
Andere Gründe	<input type="checkbox"/>
Beides gleichermaßen	<input type="checkbox"/>

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

<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> </tr> </table>					DM im Monat	Nicht zu sagen, kommt darauf an	<input type="checkbox"/>

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

Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	------------	--------------------------


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


Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	------------	--------------------------

Sie springen auf Frage 61!

Ihre derzeitige Erwerbstätigkeit

21. Haben Sie seit Anfang des vorigen Jahres, also seit Januar 1998, die Stelle gewechselt oder eine Arbeit neu aufgenommen?

Ja 

Nein 


Sie springen auf Frage 36!


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

1998, im Monat

1999, im Monat

23. 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 27!

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

Frage 24 entfällt, bitte weiter mit Frage 25

25. 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"/>

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

Mehr

Gleich viel

Weniger

27. 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

28. 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

29. 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!

30. Entspricht diese Tätigkeit Ihrem erlernten Beruf?

Ja Derzeit in Ausbildung
Nein Habe keinen Beruf erlernt

31. 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


32. 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

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

Ja Nein

34. 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!

35. 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

36. 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 **19**
 Monat Jahr

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

Befristetes Arbeitsverhältnis  **Handelt es sich um eine ABM-Stelle?**
 Habe unbefristeten Arbeitsvertrag Ja Nein
 Trifft nicht zu / bin Selbständiger

38. 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)

Selbständige Landwirte
 Freie Berufe, selbständige Akademiker
 Sonstige Selbständige
 – ohne Mitarbeiter
 – mit 1 bis zu 9 Mitarbeitern
 – mit 10 und mehr Mitarbeitern
 Mithelfende Familienangehörige

Auszubildende / Praktikanten

Auszubildende
 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

39. Wie wahrscheinlich ist es, daß innerhalb der nächsten 2 Jahre die folgenden beruflichen Veränderungen für Sie eintreten?



Bitte geben Sie die Wahrscheinlichkeit auf einer Skala von 0 bis 100 an.


Der Wert **0** bedeutet: Das wird mit Sicherheit **nicht** eintreten.

Der Wert **100** bedeutet: Das wird **mit Sicherheit** eintreten.

Mit den Werten zwischen 0 und 100 können Sie die Wahrscheinlichkeit abstufen.

Daß Sie ...	Das wird in den nächsten 2 Jahren mit Sicherheit <i>nicht</i> eintreten	mit Sicherheit eintreten
– von sich aus eine neue Stelle suchen?	<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"/> =	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
– Ihren Arbeitsplatz verlieren?	<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"/> =	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
– in Ihrem jetzigen Betrieb einen beruflichen Aufstieg schaffen?	<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"/> =	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
– sich selbständig machen bzw. freiberuflich tätig werden?	<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"/> =	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
– Ihren derzeitigen Beruf aufgeben und in einem anderen Beruf neu anfangen?	<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"/> =	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
– Ihre Erwerbstätigkeit ganz oder vorübergehend aufgeben?	<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"/> =	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
– sich in Ihrem jetzigen Betrieb beruflich verschlechtern?	<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"/> =	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
– regulär oder vorzeitig in Rente bzw. in Vorruhestand gehen?	<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"/> =	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
– Ihre Arbeitszeit wesentlich verändern, also von Vollzeit in Teilzeit oder von Teilzeit in Vollzeit wechseln?	<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"/> =	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
– sich durch Lehrgänge/Kurse weiterqualifizieren oder fortbilden?	<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"/> =	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
– persönlich eine Lohn- oder Gehaltserhöhung bekommen, die über die allgemeinen Tariferhöhungen hinausgeht?	<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"/> =	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

48. Kommt es vor, daß Sie Ihre Beschäftigung zu Hause ausüben?


Ja  Wie häufig? Täglich
Nein Mehrmals in der Woche
Alle 2 bis 4 Wochen
Seltener, nur bei Bedarf

49. Wenn es Ihr Betrieb Ihnen freistellen würde, zeitweise auch zu Hause zu arbeiten, würden Sie dann dieses Angebot annehmen?

Ja Ist bei meiner Arbeit nicht möglich
Nein

50. Benutzen Sie beruflich einen Computer?

 Gemeint sind Personal-Computer (PC) oder Großrechneranlagen.

Ja  und zwar: mit Internet-Anschluß
Nein ohne Internet-Anschluß

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 einschließlich eventueller Überstunden?

, Stunden pro Woche

53. Sind Sie durch diese Tätigkeit sozialversichert, das heißt: zahlen Sie bzw. Ihr Arbeitgeber Beiträge zur Rentenversicherung?

Ja
Nein Trifft nicht zu, bin Selbständiger


54. Wenn Sie den Umfang Ihrer Arbeitszeit selbst wählen könnten und dabei berücksichtigen, daß sich Ihr Verdienst entsprechend der Arbeitszeit ändern würde:

Wie viele Stunden in der Woche würden Sie dann am liebsten arbeiten?

Stunden pro Woche

Ab hier wieder an alle!

61. 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!**

62. Was für eine Tätigkeit ist das überwiegend?

Bitte in Druckbuchstaben eintragen!

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

- Land- und Forstwirtschaft
- Bau
- Industrie und Handwerk
- Dienstleistungen

**64. Für wen arbeiten Sie da?
Ist das –**

- eine Firma (bzw. mehrere Firmen)?
- ein privater Haushalt (bzw. mehrere)?
- eine öffentliche Einrichtung?
- oder sonstiges?

65. An wie vielen Tagen im Monat üben Sie durchschnittlich diese Nebentätigkeit aus?

Tage pro Monat

Und wie viele Stunden durchschnittlich an diesen Tagen?


Stunden pro Tag

**66. Man kann ja verschiedene Arten von Einkommen haben.
Welche der hier 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"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> DM
Leistungen vom Arbeitsamt, und zwar: <ul style="list-style-type: none"> ● Arbeitslosengeld ● Arbeitslosenhilfe ● Unterhaltsgeld bei Fortbildung / Umschulung ● Übergangsgeld, sonstiges 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> DM <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> DM <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> DM <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> DM
Vorruhestandszahlungen des (ehemaligen) Arbeitgebers	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> DM
Altersrente/-pension, Invalidenrente, Betriebsrente (aufgrund eigener Erwerbstätigkeit)	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> DM
Witwenrente/-pension, Witwerrente, Waisenrente	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> DM
Mutterschaftsgeld während des Mutterschaftsurlaubs, Erziehungsgeld	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> DM
BAföG, Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> DM
Wehrsold / Zivildienstvergütung	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> DM
Zahlungen / Unterstützung von Personen, die nicht im Haushalt leben (einschl. Unterhaltsvorschußkassen)	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> DM
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 im Zeitraum seit Anfang 1998 eine Schule, eine Berufsausbildung oder ein Hochschulstudium abgeschlossen?

Ja
 

Nein 

Sie springen auf Frage 69!

Wann war das?

1998, im Monat

1999, im Monat

68. 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 im Zeitraum seit Anfang 1998 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?

1998, im Monat

1999, 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!

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?

DM

Nein

74. Falls Sie erwerbstätig sind:

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

Trifft nicht zu,
bin nicht mehr erwerbstätig

75. Und nun denken Sie bitte an das ganze letzte Jahr, also 1998.

Wir haben hier eine Art Kalender abgebildet.

Links steht, was Sie im letzten Jahr gewesen sein können.

Bitte gehen Sie die Punkte 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!

	1 9 9 8											
	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
Voll erwerbstätig (auch ABM)	<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 Ausbildung, Fortbildung oder Umschulung ..	<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 Mutterschafts-/ 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 (auch Umschüler) ..	<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"/>
Als Wehrpflichtiger beim Wehrdienst/Zivildienst, Wehrübung	<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												
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 1998

76. Wir haben bereits nach Ihrem derzeitigen Einkommen gefragt.
 Bitte geben Sie noch ergänzend an, welche Einkommensarten Sie im vergangenen Kalenderjahr 1998 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 1998 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 1998	Monate in 1998	Bruttobetrag pro Monat in DM
Lohn/Gehalt als Arbeitnehmer (einschl. Ausbildungsvergütung, Vorruhestandsbezüge, 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"/>
Altersrente/-pension, Invalidenrente, Betriebsrente (aufgrund eigener Erwerbstätigkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Witwenrente/-pension, Witwerrente, Waisenrente	<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	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
● Übergangsgeld, sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Mutterschaftsgeld während des Mutterschaftsurlaubs, 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"/>
Zahlungen/Unterstützung von Personen, die nicht im Haushalt leben (einschl. Unterhaltsvorschußkassen)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>

⇒ Zusatzfragen
77 - 78!

⇒ Zusatzfrage 79!

⇒ Zusatzfrage 79!

Hatte 1998 überhaupt keine Einkünfte der genannten Art →

Sie springen auf Frage 80!

Zusatzfragen nur für Arbeitnehmer

77. Haben Sie letztes Jahr (1998) 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"/>	DM
14. Monatsgehalt	<input type="checkbox"/>	und zwar:	<input type="text"/>	DM
Zusätzliches Weihnachtsgeld	<input type="checkbox"/>	und zwar:	<input type="text"/>	DM
Urlaubsgeld	<input type="checkbox"/>	und zwar:	<input type="text"/>	DM
Gewinnbeteiligung, Gratifikation, Prämie	<input type="checkbox"/>	und zwar:	<input type="text"/>	DM
Sonstiges	<input type="checkbox"/>	und zwar:	<input type="text"/>	DM
Nein, nichts davon	<input type="checkbox"/>			

78. Haben Sie 1998 Kurzarbeitergeld oder Schlechtwettergeld bekommen? Wenn ja, für wie viele Wochen?

Ja, Kurzarbeitergeld	<input type="checkbox"/>	und zwar für:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Wochen
Ja, Schlechtwettergeld	<input type="checkbox"/>	und zwar für:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Wochen
Nein, weder noch	<input type="checkbox"/>				

Zusatzfragen nur für Rentner/Pensionäre

79. Von wem wird die Rente / Pension gezahlt und wie hoch waren die monatlichen Beträge 1998?


 Geben Sie bitte den Bruttobetrag an, also **vor** Abzug eventueller Steuern.
 Falls Sie **mehrere** Renten beziehen, geben Sie bitte jede zutreffende an.
 In diesem Fall prüfen Sie bitte auch, ob Sie in Frage 76 keine Rente vergessen haben.
 Wenn Sie den Betrag nicht genau wissen, geben Sie bitte einen Schätzwert an.

	Altersrente/ -pension, Invalidenrente		Witwen-, Witwer- rente bzw. -pension, Waisenrente	
Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten	<input type="text"/>	DM	<input type="text"/>	DM
Knappschaft	<input type="text"/>	DM	<input type="text"/>	DM
Beamtenversorgung	<input type="text"/>	DM	<input type="text"/>	DM
Kriegsopferversorgung	<input type="text"/>	DM	<input type="text"/>	DM
Altershilfe der Landwirte	<input type="text"/>	DM	<input type="text"/>	DM
Unfallversicherung (z.B. der Berufsgenossenschaft)	<input type="text"/>	DM	<input type="text"/>	DM
Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes (z.B. VBL)	<input type="text"/>	DM	<input type="text"/>	DM
Betriebliche Altersversorgung (z.B. Werkspension)	<input type="text"/>	DM	<input type="text"/>	DM
Sonstige <input type="text"/>	<input type="text"/>	DM	<input type="text"/>	DM

Gesundheit und Krankheit

80. Wie sind Sie krankenversichert:

Sind Sie in einer gesetzlichen Krankenversicherung (mit oder ohne privater Zusatzversicherung) oder sind Sie privat versichert oder weder - noch?

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

Welche Kassen zur "gesetzlichen Krankenversicherung" gehören, zeigt die folgende Frage 81.

In einer gesetzlichen
Krankenversicherung

Privat versichert
Weder - noch

Sie springen auf Frage **87!**

81. Welche Krankenversicherung ist das?

AOK KKH

TKK IKK

Barmer LKK

DAK Knappschaft

Betriebskrankenkasse

Sonstige

82. Sind Sie persönlich –

– beitragszahlendes Pflichtmitglied

– beitragszahlendes freiwilliges Mitglied

– mitversichertes Familienmitglied

– als Rentner / Arbeitsloser / Student / usw. versichert?

83. Haben Sie eine private Zusatzkrankenversicherung?

Ja

Nein

Sie springen auf Frage **86!**

84. Welchen monatlichen Beitrag zahlen Sie dafür?

DM pro Monat

Weiß nicht

85. 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

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

Ja

Nein

Sie springen auf Frage **94!**

Wenn **nicht** Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung:

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

Ja

Nein

88. Sind Sie Mitglied einer **privaten** Krankenversicherung?

Ja
↓

Nein →

Sie springen auf Frage **94!**

89. Sind Sie als Familienmitglied mitversichert, oder sind Sie selbst der Versicherungsnehmer?

Mitversichert →

Sie springen auf Frage **94!**

Versicherungsnehmer
↓

90. Welchen monatlichen Beitrag zahlen Sie dafür?

--	--	--	--

DM pro Monat

Weiß nicht

91. Sind damit nur Sie selbst oder noch weitere Personen versichert?

Nur selbst

Außer mir noch weitere Personen
Anzahl

92. Handelt es sich um eine Krankenversicherung mit Selbstbeteiligung?

Ja
↓

Nein →

Sie springen auf Frage **94!**

93. Welche Form der Selbstbeteiligung haben Sie?

Prozentual in Höhe von %

Pauschal in Höhe von DM

Kombination beider Formen

94. Haben Sie seit dem 1.1.1998 die Krankenkasse gewechselt?

Ja

Nein

95. Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?

Sehr gut

Gut

Zufriedenstellend

Weniger gut

Schlecht

96. Von kurzen Erkrankungen einmal abgesehen. Behindert Sie Ihr Gesundheitszustand bei der Erfüllung alltäglicher Aufgaben, z.B. Haushalt, Beruf oder Ausbildung? In welchem Umfang?

Überhaupt nicht

Ein wenig

Stark

97. Sind Sie nach amtlicher Feststellung erwerbsgemindert oder schwerbehindert?

Ja →

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

Nein

98. 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


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


Ja, regelmäßig

Ja, gelegentlich

Nein

**100. Und wie war das mit Krankenhausaufenthalten im letzten Jahr?
Wurden Sie 1998 einmal oder mehrmals für mindestens eine Nacht im Krankenhaus aufgenommen?**

Ja


Nein 

Sie springen auf Frage 102!

101. Wie oft mußten Sie 1998 für mindestens eine Nacht ins Krankenhaus?

mal

**Und wie viele Nächte haben Sie alles in allem
letztes Jahr im Krankenhaus verbracht?**

Nächte


102. Falls Sie im Jahr 1998 erwerbstätig waren:

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

Ja, einmal


Ja, mehrmals

Nein

Trifft nicht zu,
war nicht erwerbstätig .. 

Sie springen auf Frage 105!

103. Wie viele Tage haben Sie im Jahr 1998 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

**104. Waren Sie im vergangenen Jahr, also 1998, aufgrund eines Arbeitsunfalles
in ärztlicher Behandlung oder im Krankenhaus?**

Ja, in ärztlicher Behandlung

Ja, im Krankenhaus

Nein

105. Waren Sie im Jahr 1998 zu einer Kur oder stationären Heilbehandlung?

Ja

Nein

106. Rauchen Sie?

 Gemeint sind Zigaretten, Pfeife oder Zigarren.

Ja

Nein, war aber früher einmal Raucher

Nein, war nie Raucher

Einstellungen und Meinungen

107. Nun noch etwas ganz anderes:

Die folgenden Aussagen kennzeichnen verschiedene Einstellungen zum Leben und zur Zukunft. Bitte sagen Sie, ob Sie für sich persönlich jeweils

- voll zustimmen,
- eher zustimmen,
- eher nicht zustimmen,
- oder überhaupt nicht zustimmen.

	Stimme voll zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu
Wie mein Leben verläuft, hängt von mir selbst ab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Vergleich mit anderen habe ich nicht das erreicht, was ich verdient hätte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Was man im Leben erreicht, ist in erster Linie eine Frage von Schicksal oder Glück	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn man sich sozial oder politisch engagiert, kann man die sozialen Verhältnisse beeinflussen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich mache häufig die Erfahrung, daß andere über mein Leben bestimmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erfolg muß man sich hart erarbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich im Leben auf Schwierigkeiten stoße, zweifle ich oft an meinen Fähigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Welche Möglichkeiten ich im Leben habe, wird von den sozialen Umständen bestimmt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wichtiger als alle Anstrengungen sind die Fähigkeiten, die man mitbringt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe wenig Kontrolle über die Dinge, die in meinem Leben passieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**108. Wenn Sie an die Zukunft ganz allgemein denken:
Sind Sie da –**

- optimistisch?
- eher optimistisch als pessimistisch?
- eher pessimistisch als optimistisch?
- pessimistisch?

**109. 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:

**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 
- Weiß nicht 

112. Welcher Partei neigen Sie zu?

Sie springen auf Frage 113!

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

Und wie stark neigen Sie dieser Partei zu?

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

Bindungen an diesen Ort, dieses Land

113. Wie sehr fühlen Sie sich dem Ort und der Gegend hier, in der Sie wohnen, verbunden?

Sehr stark.....

Stark.....

Weniger

Eigentlich gar nicht

114. Könnten Sie sich vorstellen, von hier wegzuziehen, z.B. aus familiären oder beruflichen Gründen?

Ja

Kommt darauf an,
will ich nicht ausschließen



Nein, ausgeschlossen,
kaum denkbar ➔

Sie springen auf Frage **116!**

115. *Befragte in den neuen Bundesländern oder Berlin-Ost:*

**Könnten Sie sich auch vorstellen, in den westlichen Teil Deutschlands,
also die alten Bundesländer, umzuziehen?**

Befragte in den alten Bundesländern oder Berlin-West:

**Könnten Sie sich auch vorstellen, in den östlichen Teil Deutschlands,
also die neuen Bundesländer, umzuziehen?**


Ja, gerne


Ja, unter Umständen

Eher nein


Auf keinen Fall


116. Haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?

Ja
 

Nein
 

117. Sind Sie in Deutschland geboren?

Ja  Sie springen auf Frage 130!

Nein
 


Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?


Bitte eintragen:



Weiter mit Frage 119!

118. Haben Sie im Jahr 1984 schon in Deutschland gelebt?

Ja  Sie springen auf Frage 130!

Nein  Sie springen auf Frage 122!

119. Hatten Sie, seitdem Sie in Deutschland sind, nähere Kontakte zu Deutschen?

Ja

Nein

120. Haben Sie in den letzten 12 Monaten Deutsche in deren Wohnung besucht?

Ja

Nein

121. Wurden Sie in den letzten 12 Monaten von Deutschen in Ihrer Wohnung besucht?

Ja

Nein

122. Wenn man als Ausländer oder Aussiedler nach Deutschland kommt, hat man es nicht leicht, die deutsche Sprache zu lernen. Auf der anderen Seite: Wer lange hier lebt, kann vielleicht nicht mehr so gut die Sprache des Landes, aus dem er oder seine Familie kommt. Wie ist das bei Ihnen?

Wie gut können Sie nach Ihrer eigenen Einschätzung deutsch sprechen? Und schreiben?

Wie gut können Sie nach Ihrer eigenen Einschätzung noch die Sprache Ihres Herkunftslandes sprechen? Und schreiben?

Sprechen Schreiben

Sprechen Schreiben

Sehr gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es geht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eher schlecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gar nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



123. Sprechen Sie hier in Deutschland –

- überwiegend deutsch
- überwiegend die Sprache Ihres Herkunftslandes
- oder teils - teils?

124. 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

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. Wie sehr fühlen Sie sich als Deutscher?

- Voll und ganz
- Überwiegend
- In mancher Beziehung
- Kaum
- Gar nicht

128. Und wie sehr fühlen Sie sich noch dem Land verbunden, aus dem Sie oder Ihre Familie kommen?

- Sehr stark
- Stark
- In mancher Beziehung
- Kaum
- Gar nicht

129. Haben Sie nahe Verwandte, die nicht in Deutschland leben?

- Ja, und zwar:
 - Mutter
 - Vater
 - Derzeitiger Ehepartner
 - Kinder unter 18 Jahren  Anzahl Kinder
 - Kinder, 18 Jahre und älter  Anzahl Kinder
 - Schwestern / Brüder  Anzahl Geschwister
- Nein, nichts davon

Und zum Schluß:

130. Ihr Geschlecht und Geburtsjahr:

Männlich
 Weiblich Geburtsjahr: 19

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 seit Anfang 1998 etwas verändert?

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

	Ja	1998 im Monat	1999 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

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