

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

Leben in Deutschland

Befragung 2001
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 Kinder im Vorschulalter 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 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"/>
Versorgung und Betreuung von pflegebedürftigen Personen	<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?

 In jede Zeile bitte eine Nennung!

	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"/>
Künstlerische und musische Tätigkeiten (Musizieren, Tanz, Theater, Malen, Photographie)	<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"/>

4. Sind Sie Mitglied in einer der folgenden Organisationen?

- | | Ja | Nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| – in einer Gewerkschaft? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – in einem Berufsverband? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – in einer Gruppe oder Organisation, die sich für den Schutz von Umwelt und Natur einsetzt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. Benutzen Sie privat einen Computer und das Internet?

Wenn ja, seit wann?


- | | | | | | | | | |
|----------|------------|--------------------------|---|---------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Computer | Ja | <input type="checkbox"/> | ⇒ | seit dem Jahr | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | Nein | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| Internet | Ja | <input type="checkbox"/> | ⇒ | seit dem Jahr | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | Nein | <input type="checkbox"/> | | | | | | |

6. Benutzen Sie beruflich – oder in einer Ausbildung – einen Computer und das Internet?

Wenn ja, seit wann?

- | | | | | | | | | |
|----------|------------|--------------------------|---|---------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Computer | Ja | <input type="checkbox"/> | ⇒ | seit dem Jahr | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | Nein | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| Internet | Ja | <input type="checkbox"/> | ⇒ | seit dem Jahr | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | Nein | <input type="checkbox"/> | | | | | | |

7. 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


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

- Ja, Mutterschutz
- Ja, Erziehungsurlaub
- Nein

9. Sind Sie zur Zeit beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet?

- Ja
- Nein

10. 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 12!

11. 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:

12. 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
- Zivildienstleistender
- Nicht erwerbstätig

Sie springen auf Frage 23!

Bitte weiter mit Frage 13!

Nur an Nicht-Erwerbstätige:

13. 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 ..

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

Nein, ganz sicher nicht

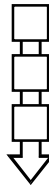


Sie springen auf Frage 59!

Eher unwahrscheinlich

Wahrscheinlich

Ganz sicher



15. 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

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

Vollzeitbeschäftigung

Teilzeitbeschäftigung

Beides recht

Weiß noch nicht

17. 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

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

Geld verdienen

Andere Gründe

Beides gleichermaßen

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

DM im Monat Nicht zu sagen, kommt darauf an


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

Ja Nein

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

Ja Nein

22. 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 <u>nicht</u> eintreten	mit Sicherheit eintreten
– eine bezahlte Beschäftigung aufnehmen?	<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
– 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

Sie springen auf Frage 59!

Ihre derzeitige Erwerbstätigkeit

23. Haben Sie nach dem 31. Dezember 1999 die Stelle gewechselt oder eine Arbeit neu aufgenommen?

Ja


Nein 


Sie springen auf Frage 37!


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

2000, im Monat

2001, 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-Stelle?**
 Ja Nein
 Habe unbefristeten Arbeitsvertrag
 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

41. Wir würden gerne Genaueres über Ihre Arbeit und die Arbeitsbedingungen an Ihrem Arbeitsplatz.

Bitte geben Sie für die folgenden Fragen jeweils an, ob das für Ihre Arbeit


- voll zutrifft
- teilweise zutrifft oder
- gar nicht zutrifft.


 In jede Zeile bitte **eine** Nennung!

Trifft voll zu Trifft teilweise zu Trifft gar nicht zu

Ist Ihre Tätigkeit abwechslungsreich?	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
Müssen Sie bei Ihrer Tätigkeit körperlich schwere Arbeit leisten? ...	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
Können Sie den Ablauf und die Durchführung Ihrer Arbeit selbständig gestalten?	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
Ist Ihre Arbeitszeit unterschiedlich je nach Arbeitsanfall im Betrieb?	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
Wird Ihre Arbeitsleistung streng kontrolliert?	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
Arbeiten Sie in Wechselschicht?	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
Haben Sie öfter Ärger oder Konflikte mit Vorgesetzten?	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
Kommen Sie gut mit Ihren Arbeitskollegen aus?	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
Können Sie über die Bezahlung oder Beförderung anderer Mitarbeiter mitentscheiden?	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
Können Sie bei Ihrer Arbeit immer wieder etwas hinzulernen, was für Ihr berufliches Fortkommen nützlich ist?	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
Sind Sie bei Ihrer Arbeit belastenden Umwelteinflüssen ausgesetzt, wie etwa Kälte, Nässe, Hitze, chemischen Schadstoffen, Dämpfen oder Gasen?	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
Ist Ihre Arbeit mit hoher nervlicher Anspannung verbunden?	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
Sind Sie bei Ihrer Arbeit einem erhöhten Risiko von Arbeitsunfällen ausgesetzt?	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
Ist Ihre Arbeit mit belastender Bildschirmarbeit verbunden?	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>

42. Gibt es in Ihrem Betrieb einen Betriebs- oder Personalrat?

Ja


Nein 

Sie springen auf Frage **44!**

43. Gehören Sie diesem Betriebs- oder Personalrat selbst an?

Ja

Nein

Trifft nicht zu, bin Selbständiger

44. Wenn Sie Ihre jetzige Stelle verlieren würden, wäre es für Sie dann leicht, schwierig oder praktisch unmöglich, wieder eine mindestens gleichwertige Stelle zu finden?


Leicht

Schwierig

Praktisch unmöglich

45. Liegt Ihr derzeitiger Arbeitsplatz an Ihrem Wohnort?

Ja  Sie springen auf Frage 48!

Nein


46. Befindet sich Ihre Arbeitsstelle in –

einem der alten Bundesländer (inklusive Berlin West)

einem der neuen Bundesländer (inklusive Berlin Ost)

im Ausland

47. Wie oft pendeln Sie von Ihrer Wohnung zu Ihrem Arbeitsplatz?

Täglich

Wöchentlich

Seltener

48. Wie viele Kilometer ist Ihr Arbeitsplatz von Ihrer Wohnung entfernt?

km Nicht zu sagen, da wechselnder Arbeitsort


Arbeitsplatz und Wohnung sind im gleichen Haus

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

, Stunden pro Woche Keine festgelegte Arbeitszeit

50. Und wieviel beträgt im Durchschnitt Ihre tatsächliche Arbeitszeit einschließlich eventueller Überstunden?

, Stunden pro Woche

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




51. Ist das eine geringfügige Beschäftigung nach der 630-DM-Regelung?

Ja Nein

52. Nutzen Sie mit dieser Teilzeitarbeit die gesetzliche Regelung zur Altersteilzeit?

Ja Nein


58. 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"/>	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"/>	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"/>	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"/>	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"/>	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"/>	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"/>	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
– in den Ruhestand gehen, sei es regulär oder vorzeitig?	<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"/>	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"/>	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"/>	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

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"/>	<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
Leistungen vom Arbeitsamt, und zwar: <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="95 815 367 851">● Arbeitslosengeld <li data-bbox="95 904 367 940">● Arbeitslosenhilfe <li data-bbox="95 994 734 1030">● Unterhaltsgeld bei Fortbildung / Umschulung <li data-bbox="95 1084 494 1120">● Übergangsgeld, sonstiges 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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
Mutterschaftsgeld während des Mutterschutzes, 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
Gesetzliche Unterhaltszahlungen vom früheren (Ehe-)Partner (auch Unterhaltsvorschußkassen)	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> DM
Sonstige Unterstützung von Personen, die nicht im Haushalt leben	<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 nach dem 31. Dezember 1999 eine Schule, eine Berufsausbildung oder ein Hochschulstudium beendet?

Ja
↓

Nein →

Sie springen auf Frage 69!

Wann war das?

2000, im Monat

2001, 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 1999 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?

2000, im Monat

2001, 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?

DM

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 2000.

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 0											
	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 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"/>
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 im Jahr 2000

76. Wir haben bereits nach Ihrem derzeitigen Einkommen gefragt.
 Bitte geben Sie noch ergänzend an, welche Einkommensarten Sie im vergangenen Kalenderjahr 2000 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 2000 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 2000	Monate in 2000	Bruttobetrag pro Monat in DM
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"/>
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 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"/>

⇒ Zusatzfragen
77 - 78!

⇒ Zusatzfrage 79!

⇒ Zusatzfrage 79!

Hatte 2000 **überhaupt keine** Einkünfte der genannten Art →

Sie springen auf Frage 80!

Zusatzfragen nur für Arbeitnehmer

77. Haben Sie letztes Jahr (2000) 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 2000 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 2000?

 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"/>	und zwar:	<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 TKK GEK
Barmer IKK Knappschaft ...
DAK KKH LKK

Betriebskrankenkasse
Sonstige

und
zwar:

82. Sind Sie persönlich –

- beitragszahlendes Pflichtmitglied
- beitragszahlendes freiwilliges Mitglied
- mitversichertes Familienmitglied
- versichert als Rentner / Arbeitsloser / Student /
Wehr- oder Zivildienstleistender?

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 nach dem 31. Dezember 1999 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? %

Und welcher Art ist die Behinderung?

Bitte eintragen!

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. Und wie war das mit Krankenhausaufenthalten im letzten Jahr?

Wurden Sie 2000 einmal oder mehrmals für mindestens eine Nacht im Krankenhaus aufgenommen?

Ja ⬇

Nein ➔

Sie springen auf Frage 101!

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

Nächte

Und wie oft mußten Sie dafür im Jahr 2000 ins Krankenhaus?

mal

101. Falls Sie im Jahr 2000 erwerbstätig waren:

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

Ja, einmal

Ja, mehrmals

Nein

War 2000 nicht erwerbstätig ➔

Sie springen auf Frage **103!**

102. **Wie viele Tage haben Sie im Jahr 2000 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

103. **Sind Sie Raucher? Oder waren Sie früher Raucher?**

☞ Gemeint sind Zigaretten, Pfeife oder Zigarren.

Ja, bin Raucher ➔ **Wieviel rauchen Sie ungefähr pro Tag?**

Etwa Zigaretten, Pfeifen oder Zigarren

War früher Raucher

Nein, war nie Raucher

104. **Haben Sie ein Haustier oder Haustiere, um die Sie sich persönlich kümmern?**
Wenn ja, welche?

Ja, Hund

Katze

Vogel

Fische

Pferd

Sonstige

Nein

105. Auf dieser Liste stehen Personen, an die man sich wenden kann, wenn man einmal Hilfe braucht. Wie ist das bei Ihnen?

A. Angenommen Sie hätten Grippe und müssten für ein paar Tage im Bett bleiben:
 Wen würden Sie zuerst um Hilfe bitten, z.B. um sich um Sie zu kümmern oder um Einkäufe zu erledigen?
 Und an wen würden Sie sich als zweites wenden?

	Zuerst	Als zweites
Kennziffer:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Niemand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Nur einmal hypothetisch gefragt: Wie wäre es bei einer langfristigen Pflegebedürftigkeit, z.B. nach einem schweren Unfall:
 Wen würden Sie zuerst um Hilfe bitten?
 Und an wen würden Sie sich als zweites wenden?

	Zuerst	Als zweites
Kennziffer:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Niemand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Kennziffer**

- 1 Ehepartner / Partner
 - 2 Mutter
 - 3 Vater
 - 4 Sohn
 - 5 Tochter
 - 6 Bruder
 - 7 Schwester
 - 8 Enkel
 - 9 Großeltern
 - 10 Sonstige Verwandte
(z.B. Schwager, Schwägerin, Tante, Onkel)
 - 11 Freunde
 - 12 Nachbarn
 - 13 Arbeitskollegen, sonstige Bekannte
 - 14 Haushaltshilfe, Sozialhelfer, ambulanter Dienst, bezahlte Helfer u.ä.
 - 15 Andere

106. Nun eine Frage zu Ihrem Bekanntenkreis:
 Denken Sie bitte an drei Personen, mit denen Sie näher befreundet sind und mit denen Sie sich häufig treffen. Es kann sich dabei sowohl um Verwandte als auch um Nicht-Verwandte handeln, nur nicht um Personen, die mit Ihnen im selben Haushalt wohnen.


Sagen Sie uns bitte zu jeder dieser Personen:

	Person A	Person B	Person C
Ist er oder sie			
männlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
weiblich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist er oder sie mit Ihnen verwandt?			
ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Welche Nationalität oder Herkunft hat er oder sie?			
Ist aus den alten Bundesländern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist aus den neuen Bundesländern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist aus einem anderen Land oder Ausländer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommen Sie selbst aus demselben Land?			
ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

107. Und nun zu Ihrer weiteren Familie, die nicht hier im Haushalt lebt:

Welche der folgenden Verwandten haben Sie, die nicht hier im Haushalt leben?

Für diese Personen geben Sie bitte die Anzahl an und zusätzlich, wie weit entfernt sie wohnen und wie eng Ihre Beziehung zu ihnen ist.

 Zur Entfernung und zur Beziehung geben Sie bitte nur die zutreffende Kennziffer aus den untenstehenden Listen an. Wenn es mehrere Personen der jeweiligen Kategorie gibt, sagen Sie es bitte nur für die nächstwohnende Person.

Verwandte die nicht im Haushalt leben	Vorhanden		Kennziffern		Kennziffern	
	Ja		1 - 6 lt. Liste	11 - 15 lt. Liste		
Mutter	<input type="checkbox"/>	⇒	Entfernung:	<input type="text"/>	Beziehung:	<input type="text"/>
Vater	<input type="checkbox"/>	⇒	Entfernung:	<input type="text"/>	Beziehung:	<input type="text"/>
Früherer Ehepartner	<input type="checkbox"/>	⇒	Entfernung:	<input type="text"/>	Beziehung:	<input type="text"/>
Derzeitiger Ehepartner, falls nicht im Haushalt lebend	<input type="checkbox"/>	⇒	Entfernung:	<input type="text"/>	Beziehung:	<input type="text"/>
Sohn / Söhne	<input type="checkbox"/>	⇒	Anzahl: <input type="text"/>	Entfernung: <input type="text"/>	Beziehung: <input type="text"/>	<input type="text"/>
Tochter / Töchter	<input type="checkbox"/>	⇒	Anzahl: <input type="text"/>	Entfernung: <input type="text"/>	Beziehung: <input type="text"/>	<input type="text"/>
Bruder / Brüder	<input type="checkbox"/>	⇒	Anzahl: <input type="text"/>	Entfernung: <input type="text"/>	Beziehung: <input type="text"/>	<input type="text"/>
Schwester / Schwestern	<input type="checkbox"/>	⇒	Anzahl: <input type="text"/>	Entfernung: <input type="text"/>	Beziehung: <input type="text"/>	<input type="text"/>
Enkel	<input type="checkbox"/>	⇒	Anzahl: <input type="text"/>	Entfernung: <input type="text"/>	Beziehung: <input type="text"/>	<input type="text"/>
Großeltern	<input type="checkbox"/>	⇒	Anzahl: <input type="text"/>	Entfernung: <input type="text"/>	Beziehung: <input type="text"/>	<input type="text"/>
Sonstige Verwandte, mit denen Sie näheren Kontakt haben (Tanten, Onkel, Cousin, Cousine, Neffe, Nichte)	<input type="checkbox"/>	⇒	Anzahl: <input type="text"/>	Entfernung: <input type="text"/>	Beziehung: <input type="text"/>	<input type="text"/>

Kenn- Entfernung

ziffer



Die Person wohnt:

- im gleichen Haus
- in der Nachbarschaft
- im gleichen Ort,
aber mehr als 15 Minuten Fußweg
- in einem anderen Ort,
aber innerhalb 1 Stunde erreichbar
- weiter entfernt (aber in Deutschland)
- im Ausland

Kenn- Beziehung

ziffer



Die Beziehung zu dieser Person ist:

- sehr eng
- eng
- mittel
- nur flüchtig
- überhaupt keine Beziehung

108. Haben Sie persönlich schon einmal eine Erbschaft gemacht oder eine größere Schenkung erhalten? Wir meinen dabei Übertragungen von Haus- und Grundbesitz, von Wertpapieren, Beteiligungen, sonstigem Vermögen oder größeren Geldbeträgen.

Ja

Nein →

Sie springen auf Frage **109!**

☞ Bitte für jeden Fall einer Erbschaft oder Schenkung die Zusatzfragen a) bis e) ausfüllen!
 Falls Sie mehrere Erbschaften gemacht oder Schenkungen erhalten haben, tragen Sie bitte die erste unter "1. Fall", die zweite unter "2. Fall" und die dritte unter "3. Fall" ein.

1. Fall	2. Fall	3. Fall
----------------	----------------	----------------

a) In welchem Jahr war das?

Jahr:

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

b) Handelte es sich um –

– eine Erbschaft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– eine Schenkung oder "Überschreibung"?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

c) Um welche Art von Vermögen ging es dabei?

Haus- und Grundbesitz, Eigentumswohnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wertpapiere (Schatzbriefe, Aktien, Fonds usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bargeld, Bankguthaben usw.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unternehmensbesitz oder -beteiligung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Vermögenswerte/Sachgeschenke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

d) Wie hoch war der damalige Wert dieser Erbschaft oder Schenkung?

☞ Bei Haus- und Grundbesitz bitte damaligen Verkehrswert angeben!

DM / Mark			
-----------	--	--	--

Weiß nicht

e) Von wem haben Sie diese Erbschaft oder Schenkung erhalten?

Eltern, Elternteil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwiegereltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Großeltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ehepartner/-partnerin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Person(en)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

109. Was meinen Sie, werden Sie in der Zukunft (noch einmal) eine Erbschaft machen oder eine größere Schenkung erhalten?

Ja, sicher →

Wird der Wert vermutlich über oder unter 50.000 DM liegen?

Ja, wahrscheinlich → Unter 50.000 DM Über 50.000 DM

Nein

Weiß nicht

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 114!

112. Welcher Partei neigen Sie zu?

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

113. Und wie stark neigen Sie dieser Partei zu?

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

114. 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

115. Haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?

Ja
 ↓

Nein →

Sie springen auf Frage **119!**

116. Haben Sie neben der deutschen eine zweite Staatsangehörigkeit?

Nein

Ja und zwar:

Bitte eintragen!

117. Sind Sie in Deutschland geboren?

Ja →

Sie springen auf Frage **130!**

Nein



In welchem Land sind Sie geboren?

Bitte heutige Bezeichnung eintragen!

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

Ja →

Sie springen auf Frage **130!**

Nein →

Sie springen auf Frage **123!**

119. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?

120. Sind Sie in Deutschland geboren?

Ja

Nein

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

Ja

Nein

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

Ja

Nein

123. Sprechen Sie hier in Deutschland –

– überwiegend deutsch

– überwiegend die Sprache Ihres Herkunftslandes

– oder teils - teils?

124. 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 <u>deutsch</u> sprechen? Und schreiben?		Wie gut können Sie nach Ihrer eigenen Einschätzung noch die <u>Sprache Ihres Herkunftslandes</u> 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"/>

125. 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

126. Möchten Sie für immer in Deutschland bleiben?

Ja  Sie springen auf Frage **128!**

Nein 

127. Wie lange wollen Sie in Deutschland bleiben?

Höchstens noch ein Jahr

Noch einige Jahre  **Wie viele Jahre?** Jahre Weiß nicht..

128. Wie sehr fühlen Sie sich als Deutscher?

Voll und ganz

Überwiegend

In mancher Beziehung

Kaum

Gar nicht

129. 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

Und zum Schluß:

130. Ihr Geschlecht und Geburtsjahr:

Männlich

Weiblich

Geburtsjahr:

1	9		
---	---	--	--

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 31.12.1999 etwas verändert?

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

	Ja	2000 im Monat	2001 im Monat				
Habe geheiratet	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		
Bin mit Partner zusammengezogen	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		
Wurde geschieden	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		
Habe mich von Ehepartner / Lebenspartner getrennt	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		
Ehepartner / Lebenspartner ist verstorben	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		
Sohn / Tochter hat den Haushalt verlassen	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		
Kind wurde geboren	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		
Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		

und zwar:


Nein, nichts davon

134. Haben Sie persönlich im letzten Jahr, also im Jahr 2000, 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"/> DM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An Ihre Kinder (auch Schwiegersohn/-tochter)	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/> DM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An Ehepartner / geschiedenen Ehepartner	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/> DM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An sonstige Verwandte	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/> DM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An nicht verwandte Personen	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/> DM	<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