

Leben in Deutschland

Befragung 2009
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** EURO

Beispiel 2: **Monat** (= 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 Geschäfts 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 gegenwärtig 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?	<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
– mit Ihrem Schlaf?	<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
<i>(falls Sie erwerbstätig sind)</i>		
– mit Ihrer Arbeit?	<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
<i>(falls Sie im Haushalt tätig sind)</i>		
– mit Ihrer Tätigkeit im Haushalt?	<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
– mit dem Einkommen Ihres Haushalts?	<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
– mit Ihrem persönlichen Einkommen?	<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
– mit Ihrer Wohnung?	<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
– mit Ihrer Freizeit?	<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
– mit Ihrem Familienleben?	<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
<i>(falls Sie Kinder im Vorschulalter haben)</i>		
– mit den vorhandenen Möglichkeiten der Kinderbetreuung?	<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
<i>(falls Sie ehrenamtlich tätig sind)</i>		
– mit Ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit in Vereinen, Verbänden oder sozialen Diensten?	<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

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, Promotion)	<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, Theatern, 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, Tanzen, Theater, Malen, Fotografieren)	<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"/>

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

 Rentner mit Arbeitsvertrag gelten hier als erwerbstätig.

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

Sie springen auf Frage 22!

Sie springen auf Frage 72!

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

- Nein, ganz sicher nicht
- Eher unwahrscheinlich
- Wahrscheinlich
- Ganz sicher

Sie springen auf Frage 73!

11. 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

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

- Vollzeitbeschäftigung
- Teilzeitbeschäftigung
- Beides recht
- Weiß noch nicht

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

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

EURO im Monat

Nicht zu sagen, kommt darauf an

Sie springen auf Frage 16!

15. Und was meinen Sie, wie viele Stunden pro Woche müssten Sie für diesen Nettoverdienst arbeiten?

Stunden pro Woche

Ihre derzeitige Erwerbstätigkeit

22. Haben Sie nach dem 31. Dezember 2007 die Stelle gewechselt oder eine Arbeit neu aufgenommen?

Ja

Nein ➔


Sie springen auf Frage 29!

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

2008, im Monat

2009, im Monat

24. 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 26!

Habe nach einer Unterbrechung jetzt wieder eine Erwerbstätigkeit aufgenommen

Habe eine Stelle bei einem neuen Arbeitgeber angetreten (bei Zeitarbeitnehmern: einschl. Tätigkeit in einem Entleihbetrieb)

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

Habe innerhalb des Unternehmens die Stelle gewechselt

Habe eine neue Tätigkeit als Selbständiger aufgenommen ➔

Wurde die Aufnahme der Selbständigkeit durch eine öffentliche Förderung unterstützt?

Ja

Nein

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

Mehr

Gleich viel

Weniger

26. 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

27. Wie haben Sie von dieser Stelle erfahren?

 Bitte nur **einen** Punkt ankreuzen!

Über das Arbeitsamt / Agentur für Arbeit

Suche über Job-Center / ARGE / Sozialamt

Suche über Personalserviceagentur (PSA)

Über eine private Stellenvermittlung

Über eine Stellenanzeige in der Zeitung

Über eine Stellenanzeige im Internet

Über Bekannte, Freunde, Angehörige

Bin zum früheren Arbeitgeber zurückgekehrt

Sonstiges bzw. nicht zutreffend


28. War das Arbeitsamt an der Vermittlung der Stelle beteiligt?

Ja, direkt

Ja, hat Vermittlungsgutschein für private Vermittlung ausgestellt → und zwar in Höhe von: EURO

Nein

29. Welche berufliche Tätigkeit üben Sie derzeit aus?

 Bitte geben Sie die **genaue** Tätigkeitsbezeichnung an, also z.B. nicht "kaufmännische Angestellte", sondern: "Speditionskauffrau", 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?

- Kein beruflicher Ausbildungsabschluss erforderlich
- Eine abgeschlossene Berufsausbildung erforderlich
- Ein abgeschlossenes Fachhochschulstudium erforderlich
- 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. Wie viele Beschäftigte hat das Gesamtunternehmen etwa?

- | | | | | |
|-----------------------------|--------------------|-------|--------------------------|---|
| unter | 5 Beschäftigte | | <input type="checkbox"/> | |
| 5 bis | 10 Beschäftigte | | <input type="checkbox"/> | |
| 11 bis unter | 20 Beschäftigte | | <input type="checkbox"/> | |
| 20 bis unter | 100 Beschäftigte | | <input type="checkbox"/> | |
| 100 bis unter | 200 Beschäftigte | | <input type="checkbox"/> | |
| 200 bis unter | 2.000 Beschäftigte | | <input type="checkbox"/> | |
| 2.000 und mehr Beschäftigte | | | <input type="checkbox"/> | Trifft nicht zu, da selbständig
ohne weitere Beschäftigte <input type="checkbox"/> |

36. Wie war das in den zurückliegenden 12 Monaten in dem Betrieb, in dem Sie heute arbeiten: Hat sich die Zahl der Beschäftigten erhöht, verringert oder ist sie in etwa gleich geblieben?


- Erhöht
- Verringert
- Gleich geblieben Weiß nicht

37. Und welche Entwicklungen erwarten Sie für diesen Betrieb:

Wird sich die Zahl der Beschäftigten in den nächsten 12 Monaten erhöhen, verringern oder gleich bleiben?

- Erhöhen
- Verringern
- Gleich bleiben Weiß nicht

38. 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

39. Handelt es sich um ein Zeitarbeits- bzw. Leiharbeitsverhältnis?

Ja Nein


40. Haben Sie einen unbefristeten Arbeitsvertrag oder ein befristetes Arbeitsverhältnis?

Unbefristeten Arbeitsvertrag  Sie springen auf Frage **42!**
 Befristetes Arbeitsverhältnis
 Trifft nicht zu / habe keinen Arbeitsvertrag

41. Handelt es sich um eine ABM-Stelle oder eine Gemeinnützige Arbeit (1-Euro-Job)?

Ja, ABM-Stelle
 Ja, Gemeinnützige Arbeit (1-Euro-Job)
 Nein

42. 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

43. Sind Sie anderen bei der Arbeit leitend vorgesetzt, d.h. dass Personen nach Ihren Anweisungen arbeiten?

Ja 

Nein 

Sie springen auf Frage 46!

44. Wie viele Personen arbeiten nach Ihren Anweisungen?

Personen

45. In welcher Art von Führungsposition sind Sie?
Sind Sie ...

- im Topmanagement (z.B. Vorstand, Geschäftsführung, Ressortleitung)
- im mittleren Management (z.B. Abteilungsleitung, Regionalleitung)
- im unteren Management (z.B. Gruppenleitung, Referatsleitung, Leitung einer kleineren Filiale/eines kleinen Betriebs)
- in einer hochqualifizierten Fachposition (z.B. Projektleitung)


46. 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

47. Ist das Einkommen, das Sie in Ihrer jetzigen Stelle verdienen, aus Ihrer Sicht gerecht?

Ja 

Sie springen auf Frage 50!

Nein 

48. Wie hoch müsste ein gerechter Bruttoverdienst für Sie sein?

Brutto: EURO im Monat Weiß nicht

49. Wie hoch müsste ein gerechter Nettoverdienst für Sie sein?

Netto: EURO im Monat Weiß nicht

50. Die Arbeitsverdienste sind ja nicht in allen Regionen Deutschlands gleich. Daher die Frage: Liegt Ihre Arbeitsstätte ...

- in einem der alten Bundesländer
- in einem der neuen Bundesländer
- im Westteil Berlins
- im Ostteil Berlins
- oder im Ausland?

51. Liegt Ihr derzeitiger Arbeitsplatz an Ihrem Wohnort?

Ja



Sie springen auf Frage 53!

Nein



52. Wie oft pendeln Sie von Ihrer Hauptwohnung zu Ihrem Arbeitsplatz?

Täglich

Wöchentlich

Seltener

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

km

Nicht zu sagen, da wechselnder Arbeitsort

Arbeitsplatz und Wohnung sind im gleichen Haus
bzw. auf dem gleichen Grundstück

54. Wie viele Tage in der Woche arbeiten Sie in der Regel?

Tage pro Woche

Trifft nicht zu, da ...

– Zahl der Tage nicht festgelegt

– wöchentlich wechselnde Zahl der Tage

55. Und wie viele Stunden arbeiten Sie in der Regel pro Arbeitstag?

Stunden

Wechselnd, unregelmäßig

56. Es gibt heute ja sehr unterschiedliche Arbeitszeitregelungen.
Welche der folgenden Möglichkeiten trifft auf Ihre Arbeit am ehesten zu?

Fester Beginn und festes Ende der täglichen Arbeitszeit

Von Betrieb festgelegte, teilweise wechselnde Arbeitszeiten pro Tag

Keine formelle Arbeitszeitregelung, lege Arbeitszeit selbst fest

Gleitzeit mit Arbeitszeitkonto und einer gewissen Selbstbestimmung
über die tägliche Arbeitszeit in diesem Rahmen

57. 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

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

Ja

Nein

Ist bei meiner Arbeit nicht möglich ...

59. Kommt es vor, dass Sie am Abend (nach 19.00 Uhr) oder nachts (nach 22.00 Uhr) arbeiten?
 Wenn ja, wie häufig?

	Nein, nie	Ja, und zwar:			
		täglich	mehrmals in der Woche	wochen- weise (Wechsel- schicht)	seltener, nur bei Bedarf
Abendarbeit (19.00 bis 22.00 Uhr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachtarbeit (22.00 bis 6.00 Uhr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

60. Kommt es vor, dass Sie am Wochenende arbeiten?
 Wenn ja, wie häufig?


	Nein, nie	Ja, und zwar:			
		jede Woche	alle 2 Wochen	alle 3 - 4 Wochen	seltener
Am Samstag / Sonnabend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Am Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

, Stunden pro Woche Keine festgelegte Arbeitszeit

62. Und wie viel beträgt im Durchschnitt Ihre tatsächliche Arbeitszeit pro Woche
 einschließlich eventueller Überstunden?

, Stunden pro Woche

Wenn unter 30 Stunden: Wenn 30 Stunden und mehr  Sie springen auf Frage 65!




63. Ist das eine geringfügige Beschäftigung nach der 400- bzw. 800-Euro-Regelung (Mini- bzw. Midi-Job)?

Ja, Mini-Job (bis 400 Euro)
 Ja, Midi-Job (401 bis 800 Euro)
 Nein

64. Ist das eine Teilzeitbeschäftigung nach dem Gesetz zur Elternteilzeit
 (Bundesarbeitszeitgesetz)?

Ja Nein

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

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

Nur an Erwerbstätige: Berufliche Veränderungen


66. 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 Sie ...	Das wird in den nächsten 2 Jahren																					
	mit Sicherheit nicht 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"/>	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"/>	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"/>	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"/>	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"/>	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"/>	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"/>	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"/>	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"/>	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"/>	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
– persönlich eine Lohn- oder Gehaltserhöhung bekommen, die über die allgemeinen Tarifierhöhungen 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"/>	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100

Ab hier wieder an alle!

73. 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 bezahlte Nebenerwerbstätigkeit

Gelegentliche Arbeiten gegen Entgelt

Nein,
nichts davon



Sie springen auf Frage 79!

74. Was für eine bezahlte Tätigkeit ist das überwiegend?

Bitte in Druckbuchstaben eintragen!

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

Tage pro Monat

76. Wie viele Stunden durchschnittlich an diesen Tagen?

Stunden pro Tag

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

Monate im Jahr

78. Wie hoch war Ihr Bruttoverdienst aus dieser Tätigkeit im letzten Monat?


EURO


79. 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 ^{★)}
Eigene Rente, Pension <i>Falls Sie mehrere haben: bitte zusammenrechnen!</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> EURO
Witwenrente/-pension, Waisenrente <i>Falls Sie mehrere haben: bitte zusammenrechnen!</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> EURO
Arbeitslosengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> EURO
Arbeitslosengeld II / Sozialgeld	<input type="checkbox"/>	 Betrag bitte im Haushaltsfragebogen angeben!
Unterhaltsgeld bei Fortbildung / Umschulung; Übergangsgeld	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> EURO
Vorruhestandszahlungen des (ehemaligen) Arbeitgebers	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> EURO
Mutterschaftsgeld während des Mutterschutzes, Elterngeld, Erziehungsgeld	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> EURO
BAföG, Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> EURO
Wehrsold / Zivildienstvergütung	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> EURO
Gesetzliche Unterhaltszahlungen vom früheren (Ehe-)Partner (auch Unterhaltsvorschusskassen)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> EURO
Sonstige Unterstützung von Personen, die nicht im Haushalt leben	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> EURO
Nichts davon	<input type="checkbox"/>	

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

Was war im letzten Jahr?

80. Haben Sie nach dem 31. Dezember 2007 eine Schule, eine Berufsausbildung oder ein Hochschulstudium beendet?

 Gemeint ist auch ein höherer akademischer Abschluss!

Ja


Nein 


Sie springen auf Frage 84!

Wann war das?

2008, im Monat

2009, im Monat

81. Haben Sie diese Ausbildung mit einem Abschluss beendet?

Ja


Nein 

Sie springen auf Frage 84!

82. Haben Sie diesen Abschluss in Deutschland oder in einem anderen Land gemacht?

Deutschland

In einem anderen Land

83. 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

Promotion / Habilitation

Bitte Abschluss angeben:

Bitte zusätzlich 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

84. Sind Sie nach dem 31. Dezember 2007 aus einer beruflichen Tätigkeit bzw. einer Stelle, die Sie vorher gehabt haben, ausgeschieden?

Ja
↓

Nein →

Sie springen auf Frage 90!

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

2008, im Monat

2009, im Monat

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

Jahre Monate

87. 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

Aufgabe der selbständigen Tätigkeit / des Geschäfts

88. Erhielten Sie vom Betrieb eine Abfindung?

Ja → In welcher Höhe insgesamt?

EURO

Nein

89. 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

90. Und nun denken Sie bitte an das ganze letzte Jahr, also das Jahr 2008.

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 mindestens ein Kästchen angekreuzt sein muss!

Bei Arbeitslosigkeit: auch wenn kürzer als ein Monat, bitte im entsprechenden Monat ankreuzen.

Ich war . . .	2008											
	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
voll erwerbstätig (auch ABM oder SAM)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
teilzeitbeschäftigt	<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 einem Mini-Job (bis 400 €) ...	<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 / Elternzeit ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
auf der Schule / Hochschule / Fachschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wehrdienst/Wehrübung als Wehrpflichtiger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zivildienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freiwilliges soziales Jahr ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausfrau / Hausmann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;">und zwar:</div>	<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 2008

91. Wir haben bereits nach Ihrem derzeitigen Einkommen gefragt.
 Bitte geben Sie noch ergänzend an, welche Einkommensarten Sie im vergangenen Kalenderjahr 2008 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 2008 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).

 Bitte beantworten Sie zuerst alle Fragen auf dieser Seite und, falls zutreffend, erst danach die Zusatzfragen.

Einkünfte	Bezogen in 2008	Monate in 2008	Bruttobetrag pro Monat in EURO
Lohn/Gehalt als Arbeitnehmer (einschl. Ausbildungsvergütung, Altersteilzeitbezüge, Lohnfortzahlung)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Einkommen aus selbständiger / freiberuflicher Tätigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Einkommen aus Nebenerwerbstätigkeit, Nebenverdienste	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Eigene Rente, Pension	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Witwenrente/-pension, Waisenrente	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Arbeitslosengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Arbeitslosengeld II / Sozialgeld	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Unterhaltsgeld bei Fortbildung / Umschulung; Übergangsgeld	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Mutterschaftsgeld während des Mutterschutzes, Elterngeld, 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 92 - 93

Zusatzfrage 94

Zusatzfrage 94

Betrag bitte im Haushaltsfragebogen angeben!

Hatte 2008 überhaupt keine Einkünfte der genannten Art

Sie springen auf Frage 95!

Zusatzfragen nur für Arbeitnehmer

92. Haben Sie letztes Jahr (2008) von Ihrem Arbeitgeber eine oder mehrere der folgenden Sondervergütungen erhalten? Wenn ja, geben Sie bitte den Bruttobetrag an.


13. Monatsgehalt und zwar: EURO
14. Monatsgehalt und zwar: EURO
- Zusätzliches Weihnachtsgeld und zwar: EURO
- Urlaubsgeld und zwar: EURO
- Gewinnbeteiligung, Gratifikation, Prämie und zwar: EURO
- Sonstiges und zwar: EURO
- Nein, nichts davon

93. Haben Sie letztes Jahr (2008) Fahrtgeld oder Zuschüsse für öffentlichen Nahverkehr, z.B. Jobticket, erhalten? Wenn ja, geben Sie bitte den Betrag an.

- Ja und zwar: EURO
- Nein

Zusatzfragen nur für Rentner/Pensionäre

94. Von wem wird die Rente / Pension gezahlt und wie hoch waren die monatlichen Beträge 2008?

-  Geben Sie bitte den Bruttobetrag an, also **vor** Abzug eventueller Steuern.
Falls Sie **mehrere** Renten beziehen, geben Sie bitte jede zutreffende an.
Wenn Sie den Betrag nicht genau wissen, geben Sie bitte einen Schätzwert an.

	Eigene Rente/ Pension	Witwenrente/-pension/ Waisenrente
Deutsche Rentenversicherung (ehemals LVA, BfA, Knappschaft)	<input type="text"/> EURO	<input type="text"/> EURO
Beamtenversorgung	<input type="text"/> EURO	<input type="text"/> EURO
Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes (z.B. VBL)	<input type="text"/> EURO	<input type="text"/> EURO
Betriebliche Altersversorgung (z.B. Werkspension)	<input type="text"/> EURO	<input type="text"/> EURO
Rente aus einer privaten Versicherung (einschließlich Arbeitgeberdirektversicherung)	<input type="text"/> EURO	<input type="text"/> EURO
Unfallversicherung (z.B. der Berufsgenossenschaft)	<input type="text"/> EURO	<input type="text"/> EURO
Kriegsopferversorgung	<input type="text"/> EURO	<input type="text"/> EURO
Sonstige <input type="text"/> und zwar: <input type="text"/>	<input type="text"/> EURO	<input type="text"/> EURO

Gesundheit und Krankheit

95. Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?

- Sehr gut
Gut
Zufriedenstellend
Weniger gut
Schlecht

96. Sind Sie nach amtlicher Feststellung erwerbsgemindert oder schwerbehindert?

- Ja ➔ Wie hoch ist Ihre Erwerbsminderung oder Schwerbehinderung nach der letzten Feststellung? %
Nein

97. 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

98. Und wie war das mit Krankenhausaufenthalten im letzten Jahr?
Wurden Sie 2008 einmal oder mehrmals für mindestens eine Nacht im Krankenhaus aufgenommen?

- Ja ➔
Nein ➔ **Sie springen auf Frage 100!**

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

Nächte

Und wie oft mussten Sie dafür im Jahr 2008 ins Krankenhaus?

mal

100. Falls Sie im Jahr 2008 erwerbstätig waren:

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

- Ja, einmal
Ja, mehrmals
Nein War 2008 nicht erwerbstätig ➔ **Sie springen auf Frage 102!**

101. Wie viele Tage haben Sie im Jahr 2008 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

102. Hat ein Arzt bei Ihnen jemals eine oder mehrere der folgenden Krankheiten festgestellt?

- Diabetes
- Asthma
- Herzkrankheit
(auch Herzinsuffizienz, Herzschwäche)
- Krebserkrankung
- Schlaganfall
- Migräne
- Bluthochdruck
- Depressive Erkrankung
- Demenzerkrankung
- Sonstige Krankheit ⇒
- Keine Krankheit festgestellt

und zwar:

103. Leiden Sie seit mindestens einem Jahr oder chronisch an bestimmten Beschwerden oder Krankheiten?

Ja Nein

104. Wie viele Stunden schlafen Sie nachts an einem normalen Werktag? Und wie ist das an einem normalen Tag am Wochenende?

☞ Bitte nur ganze Stunden angeben.

Normaler Werktag Stunden
 Normaler Tag am Wochenende Stunden

105. Nun zum Thema Krankenversicherung. Vorab die Frage: Haben Sie Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge für Angehörige des öffentlichen Dienstes?

Ja Nein

106. Haben Sie nach dem 31. Dezember 2007 die Krankenkasse gewechselt?

Ja Nein

107. Wie sind Sie krankenversichert: Sind Sie in einer gesetzlichen Krankenversicherung oder ausschließlich privat versichert?

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

Welche Kassen z.B. zur "gesetzlichen Krankenversicherung" gehören, zeigt die folgende Frage 108.

In einer gesetzlichen Krankenversicherung Ausschließlich privat versichert ⇒

Sie springen auf Frage 112!

108. Welche Krankenversicherung ist das?


- AOK TKK GEK
- Barmer IKK Knappschaft
- DAK KKH LKK
- Betriebskrankenkasse ⇒
- Sonstige ⇒

und zwar:



109. Sind Sie persönlich in dieser Krankenkasse ...

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

110. Die gesetzlichen Krankenkassen können neben dem Normaltarif verschiedene Wahltarife anbieten. Sind Sie persönlich im Normaltarif oder in einem speziellen Wahltarif versichert?

Normaltarif  Sie springen auf Frage 111!

Wahltarif, und zwar:


 Bitte alles Zutreffende ankreuzen! 

- Bonusprogramm / Beitragsrückerstattung
(für Nichtinanspruchnahme von gesundheitlichen Leistungen)
- Selbstbehaltetarif
- Kostenerstattungstarif
- Hausarzttarif
- Tarif für besondere Versorgungsformen (integrierte Versorgung)
- Chronikerprogramm
- Arzneimitteltarif
- Sonstiger Tarif


111. Die Krankenkassen haben ab 2009 alle den gleichen Beitragssatz, können aber Zuschläge verlangen oder Rückerstattungen gewähren. Wenn beispielsweise Ihre Krankenkasse einen Zuschlag von 8 Euro verlangen würde oder eine andere Kasse eine Rückerstattung von 8 Euro im Monat gewähren würde: wäre das für Sie ein Grund, die Krankenkasse zu wechseln?

- Ja, unbedingt
- Ja, vielleicht
- Eher nicht
- Sicher nicht

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

Anderes Familienmitglied  Sie springen auf Frage 117!

Selbst



113. Welchen monatlichen Beitrag zahlen Sie dafür?

EURO pro Monat Weiß nicht

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

Nur selbst

Außer mir noch weitere Personen
Anzahl

115. Handelt es sich um eine Krankenversicherung mit Selbstbeteiligung?

Ja
↓

Nein →

Sie springen auf Frage 117!

116. Welche Form der Selbstbeteiligung haben Sie?

Prozentual in Höhe von %

Pauschal in Höhe von EURO

Was für eine Persönlichkeit sind Sie?

117. Ich lese Ihnen eine Reihe von Gefühlen vor. Geben Sie bitte jeweils an, wie häufig oder selten Sie dieses Gefühl in den letzten vier Wochen erlebt haben.

Wie oft haben Sie sich ...	Sehr selten	Selten	Manchmal	Oft	Sehr oft
– ärgerlich gefühlt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– ängstlich gefühlt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– glücklich gefühlt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– traurig gefühlt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

118. Man kann sich in verschiedenen Bereichen ja unterschiedlich verhalten. Wie würden Sie Ihre Risikobereitschaft in Bezug auf die folgenden Bereiche einschätzen?

☞ Bitte kreuzen Sie ein Kästchen auf der Skala an, wobei der Wert 0 bedeutet: "gar nicht risikobereit" und der Wert 10: "sehr risikobereit". Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Einschätzung abstimmen.

Wie ist das ...	Gar nicht risikobereit										Sehr risikobereit
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
– beim Autofahren?	<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"/>
– bei Geldanlagen?	<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"/>
– bei Freizeit und Sport?	<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"/>
– bei Ihrer beruflichen Karriere?	<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"/>
– bei Ihrer Gesundheit?	<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"/>
– beim Vertrauen in fremde Menschen?	<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"/>

119. Noch eine Frage zur Risikobereitschaft.

Überlegen Sie bitte, was Sie in folgender Situation tun würden:

Stellen Sie sich vor, dass Sie in einer Lotterie 100.000 Euro gewinnen.

Unmittelbar nach Erhalt des Gewinns bekommen Sie ein Angebot für folgende Lotterie:

Es gibt eine Chance, das Geld zu verdoppeln. Es gibt aber auch ein gleich hohes Risiko, die Halfte des eingesetzten Geldes zu verlieren.


Sie können mit Ihren 100.000 Euro ganz oder teilweise in folgender Weise an der Lotterie teilnehmen oder die Teilnahme ganz ablehnen.

Welchen Teil des Lotteriegewinnes würden Sie für die einerseits riskante, andererseits gewinnversprechende Lotterie einsetzen?

- Den ganzen Betrag von 100.000 Euro
- Den Betrag von 80.000 Euro
- Den Betrag von 60.000 Euro
- Den Betrag von 40.000 Euro
- Den Betrag von 20.000 Euro
- Überhaupt nichts, würde das Angebot ablehnen

120. Hier sind unterschiedliche Eigenschaften, die eine Person haben kann.

Wahrscheinlich werden einige Eigenschaften auf Sie persönlich voll zutreffen und andere überhaupt nicht. Bei wieder anderen sind Sie vielleicht unentschieden.

 Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.

Der Wert 1 bedeutet: **trifft überhaupt nicht zu.**

Der Wert 7 bedeutet: **trifft voll zu.**

Mit den Werten zwischen 1 und 7 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

Ich bin jemand, der ...	Trifft						
	überhaupt nicht zu						Trifft voll zu
	1	2	3	4	5	6	7
– gründlich arbeitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– kommunikativ, gesprächig ist.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– manchmal etwas grob zu anderen ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– originell ist, neue Ideen einbringt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– sich oft Sorgen macht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– verzeihen kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– eher faul ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– aus sich herausgehen kann, gesellig ist.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– künstlerische, ästhetische Erfahrungen schätzt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– leicht nervös wird	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Aufgaben wirksam und effizient erledigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– zurückhaltend ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– rücksichtsvoll und freundlich mit anderen umgeht.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– eine lebhaft Phantasie, Vorstellungen hat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– entspannt ist, mit Stress gut umgehen kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– wissbegierig ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

121. Wie schätzen Sie sich persönlich ein:

Sind Sie im allgemeinen ein risikobereiter Mensch oder versuchen Sie, Risiken zu vermeiden?

Bitte kreuzen Sie ein Kästchen auf der Skala an, wobei der Wert 0 bedeutet: "gar nicht risikobereit" und der Wert 10: "sehr risikobereit". Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Einschätzung abstufen.

Gar nicht risikobereit Sehr risikobereit

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Einstellungen und Meinungen

122. Einmal ganz allgemein gesprochen:

Wie stark interessieren Sie sich für Politik?

Sehr stark

Stark

Nicht so stark

Überhaupt nicht

123. 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 125!

124. Welcher Partei neigen Sie zu?

SPD

CDU

CSU

FDP

Bündnis '90/Grüne

Die Linke

DVU/Republikaner/NPD

Andere

Und wie stark neigen Sie dieser Partei zu?

Sehr stark

Ziemlich stark

Mäßig

Ziemlich schwach

Sehr schwach

und zwar:

125. Wenn am nächsten Sonntag Bundestagswahl wäre, würden Sie dann zur Wahl gehen?

Auf jeden Fall

Wahrscheinlich

Vielleicht

Wahrscheinlich nicht

Auf keinen Fall

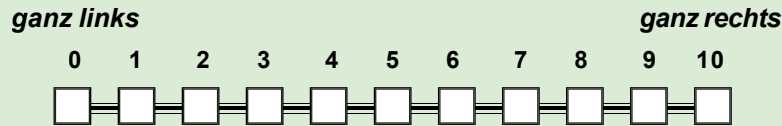
Bin nicht wahlberechtigt ...

126. In der Politik reden die Leute oft von "links" und "rechts", wenn es darum geht, unterschiedliche politische Einstellungen zu kennzeichnen.

Wenn Sie an Ihre eigenen politischen Ansichten denken: wo würden Sie diese Ansichten einstufen?

☞ Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.
 Der Wert 0 bedeutet: **ganz links**, der Wert 10 bedeutet: **ganz rechts**.
 Mit den Werten zwischen 0 und 10 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

Wo würden Sie Ihre eigenen politischen Ansichten einstufen?



127. Wenn Sie an die Zukunft denken:
Sind Sie da ...

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

128. 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 die Stabilität der Finanzmärkte	<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 Folgen des Klimawandels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Um die Erhaltung des Friedens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Über den globalen Terrorismus	<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 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:

Familiäre Situation und Herkunft

129. Ihr Geschlecht und Geburtsjahr:

Männlich

Weiblich

Geburtsjahr:

130. Wie ist Ihr Familienstand?

Verheiratet, mit Ehepartner zusammenlebend →

Sie springen auf Frage 132!

Verheiratet, dauernd getrennt lebend

Ledig

Geschieden

Verwitwet

131. Haben Sie derzeit eine feste Partnerschaft?

Ja

Nein →

Sie springen auf Frage 132!



Wohnt Ihr Partner/Ihre Partnerin hier im Haushalt?

Ja ⇒

Bitte Vornamen eintragen:

Nein

132. Nun geht es um die Muttersprache, also die Sprache, mit der man in der Familie aufgewachsen ist. Haben Sie und Ihre beiden Eltern Deutsch als Muttersprache?

Nein



Ja →

Sie springen auf Frage 135!

133. Wie ist das bei Ihnen persönlich?

Wie gut sprechen und schreiben Sie Deutsch?

Wie gut sprechen und schreiben Sie die Sprache Ihres Herkunftslandes bzw. die Sprache Ihrer Eltern?

Sprechen Schreiben

Sprechen Schreiben

Sehr gut

Gut

Es geht

Eher schlecht

Gar nicht

134. Sprechen Sie hier in Deutschland ...

– überwiegend Deutsch


– überwiegend die Sprache Ihres Herkunftslandes bzw. die Sprache Ihrer Eltern

– oder teils - teils?

135. Haben Sie in den letzten 12 Monaten ...
- | | Ja | Nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| – Personen deutscher Herkunft in deren Wohnung besucht? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – Personen ausländischer Herkunft in deren Wohnung besucht? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

136. Wurden Sie in den letzten 12 Monaten in Ihrer eigenen Wohnung ...
- | | Ja | Nein |
|--|--------------------------|--------------------------|
| – von Personen deutscher Herkunft besucht? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – von Personen ausländischer Herkunft besucht? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

137. Haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?

Ja


Nein ➔

Sie springen auf Frage 140!

138. Haben Sie neben der deutschen eine zweite Staatsangehörigkeit?

Ja ➔ und zwar:

Nein

Bitte eintragen

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

Seit Geburt ➔

Sie springen auf Frage 145!

Erst später erworben ➔

Sie springen auf Frage 142!

140. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie? *Bitte eintragen:*

141. Sind Sie in Deutschland geboren?

Ja

Nein

142. 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

143. Möchten Sie für immer in Deutschland bleiben?

Ja ➔

Sie springen auf Frage 145!

Nein



144. Wie lange wollen Sie in Deutschland bleiben?

Höchstens noch ein Jahr

Noch einige Jahre ➔

Wie viele Jahre?

Jahre

Weiß nicht ..

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

- Sehr stark
- Stark
- Weniger
- Eigentlich gar nicht

146. 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 148!

147. 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

148. Haben Sie regelmäßigen Kontakt zu Freunden und Bekannten im Ausland?

- Ja
- Nein

149. Haben Sie schon einmal länger als drei Monate im Ausland gelebt, sei es aus beruflichen oder privaten Gründen?

- Ja, innerhalb der letzten 10 Jahre
- Ja, ist aber schon länger als 10 Jahre her
- Nein

150. Haben Sie in letzter Zeit ernsthaft mit dem Gedanken gespielt, für längere Zeit oder auch für immer ins Ausland zu gehen?

- Ja
- Nein

Sie springen auf Frage 154!

151. Wie lange würden Sie gerne im Ausland bleiben?

- Einige Monate
- Einige Jahre
- Für immer

152. In welches Land beabsichtigen Sie umzuziehen bzw. auszuwandern?

153. Beabsichtigen Sie innerhalb der nächsten 12 Monate ins Ausland umzuziehen bzw. auszuwandern?

Ja

Nein

Im Folgenden geht es um private, finanzielle Unterstützungen, die man geben oder erhalten kann.

154. Haben Sie persönlich im letzten Jahr, also im Jahr 2008, Zahlungen oder finanzielle Unterstützungen an Verwandte oder sonstige Personen außerhalb dieses Haushalts geleistet?

Zutreffendes bitte ankreuzen!

		Wie hoch war der Betrag im Jahr 2008 insgesamt etwa?	Wo lebt der Empfänger?	
			Deutschland	Ausland
An Ihre Eltern / Schwiegereltern	<input type="checkbox"/> →	<input style="width: 80px;" type="text"/> EURO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An Ihre Kinder (auch Schwiegersohn/-tochter)	<input type="checkbox"/> →	<input style="width: 80px;" type="text"/> EURO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An Ehepartner / geschiedenen Ehepartner	<input type="checkbox"/> →	<input style="width: 80px;" type="text"/> EURO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An sonstige Verwandte	<input type="checkbox"/> →	<input style="width: 80px;" type="text"/> EURO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An nicht verwandte Personen	<input type="checkbox"/> →	<input style="width: 80px;" type="text"/> EURO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, habe keine Zahlungen dieser Art geleistet <input type="checkbox"/>				

155. Haben Sie persönlich im letzten Jahr, also im Jahr 2008, Zahlungen oder finanzielle Unterstützungen von Verwandten oder sonstigen Personen außerhalb dieses Haushalts erhalten?

Zutreffendes bitte ankreuzen!

		Wie hoch war der Betrag im Jahr 2008 insgesamt etwa?	Wo lebt der Geber der Unterstützung?	
			Deutschland	Ausland
Von Ihren Eltern / Schwiegereltern	<input type="checkbox"/> →	<input style="width: 80px;" type="text"/> EURO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Von Ihren Kindern (auch Schwiegersohn/-tochter)	<input type="checkbox"/> →	<input style="width: 80px;" type="text"/> EURO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vom Ehepartner / geschiedenen Ehepartner	<input type="checkbox"/> →	<input style="width: 80px;" type="text"/> EURO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Von sonstigen Verwandten	<input type="checkbox"/> →	<input style="width: 80px;" type="text"/> EURO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Von nicht verwandten Personen	<input type="checkbox"/> →	<input style="width: 80px;" type="text"/> EURO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, habe keine Zahlungen dieser Art erhalten <input type="checkbox"/>				

156. Hat sich an Ihrer familiären Situation nach dem 31.12.2007 etwas verändert?
Geben Sie bitte an, ob einer der folgenden Punkte zutrifft, und wenn ja, wann das war.

	Ja	2008 im Monat	2009 im Monat
Habe geheiratet	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bin mit Partner / Partnerin zusammengezogen	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kind wurde geboren	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kind kam in den Haushalt	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sohn / Tochter hat den Haushalt verlassen	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Habe mich von Ehepartner / Lebenspartner getrennt	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Wurde geschieden	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Todesfall im Haushalt oder in der Familie (auch außerhalb des Haushalts):			
– Ehepartner / Lebenspartner ist verstorben	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
– Vater ist verstorben	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
– Mutter ist verstorben	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
– Kind ist verstorben	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
– andere Person, die hier im Haushalt lebte, ist verstorben	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nein, nichts davon	<input type="checkbox"/>		

Bitte füllen Sie auch den Fragebogen "Die verstorbene Person" aus.

157. 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					

☞ Die folgende Frage richtet sich an Personen die vor 1980 geboren sind:

158. Wenn Sie einmal 20 Jahre zurückblicken – also auf 1989, das Jahr vor der Vereinigung Deutschlands – was würden Sie sagen:
Hat sich seit dieser Zeit Ihre Lebenszufriedenheit alles in allem eher erhöht oder eher verringert?

Erhöht

Verringert

Gleich geblieben

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