

# Leben in Deutschland

Befragung 2001  
zur sozialen Lage  
der Haushalte  
– Pretest 2002 –

## 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** .....     DM

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 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?

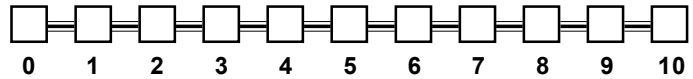
☞ Bitte kreuzen Sie für jeden Bereich auf der Skala einen Wert an:  
 Wenn Sie ganz und gar **unzufrieden** sind, den Wert "0",  
 wenn Sie ganz und gar **zufrieden** sind, den Wert "10".  
 Wenn Sie **teils zufrieden / teils unzufrieden** sind, einen Wert dazwischen.

Wie zufrieden sind Sie . . .

ganz und gar  
**unzufrieden**

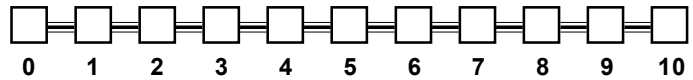
ganz und gar  
**zufrieden**

– mit Ihrer Gesundheit?



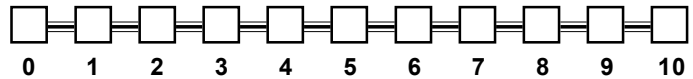
*(falls Sie erwerbstätig sind)*

– mit Ihrer Arbeit?

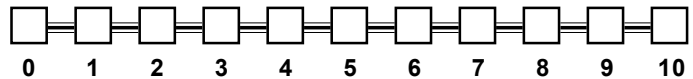


*(falls Sie im Haushalt tätig sind)*

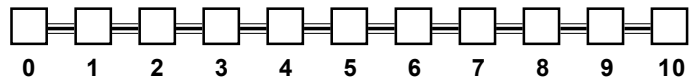
– mit Ihrer Tätigkeit im Haushalt?



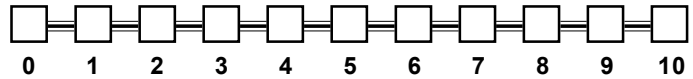
– mit dem Einkommen  
Ihres Haushalts?



– mit Ihrer Wohnung?

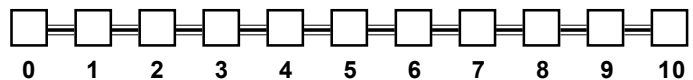


– mit Ihrer Freizeit?

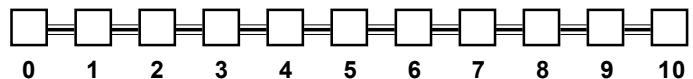


*(falls Sie Kinder im Vorschulalter haben)*

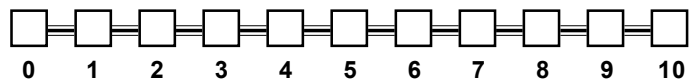
– mit den vorhandenen Möglichkeiten  
der Kinderbetreuung?



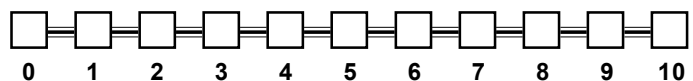
– mit der Krankenversicherung, der  
Arbeitslosen-, der Renten- und der  
Pflegeversicherung in der Bundes-  
republik, also mit dem, was man das  
Netz der sozialen Sicherung nennt?



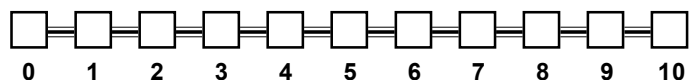
– mit der bevorstehenden Einführung  
des EURO?




– mit dem Zustand der Umwelt  
hier in der Region?



– mit Ihrem Lebensstandard  
insgesamt?



2. 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 .....

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

Ja, Mutterschutz .....

Ja, Erziehungsurlaub .....

Nein .....

4. Sind Sie derzeit in Altersteilzeit?

Ja .....

 Welche Form von Altersteilzeit üben Sie aus?

Nein .....

Reduzierte Wochenstunden .....

Blockmodell (in Ansparphase) .....


Blockmodell (Arbeitszeit Null) .....

5. Sind Sie zur Zeit beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet?

Ja .....

Nein .....

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

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

Anzahl  
Stunden

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

Besorgungen (Einkaufen, Beschaffungen, Behördengänge) .....

Hausarbeit (Waschen, Kochen, Putzen) .....

Kinderbetreuung .....

Versorgung und Betreuung von pflegebedürftigen Personen .....

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

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

Hobbies und sonstige Freizeitbeschäftigungen .....

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


Ja, ständig .....

Ja, zeitweise .....

Nein .....

Fragen 8 – 12 entfallen

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

Ja .....  

Nein .....  

Sie springen auf Frage 15!

14. Was für eine Ausbildung oder Weiterbildung ist das?

**Allgemeinbildende Schule**

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

**Hochschule**

Fachhochschule .....   
Universität, sonstige Hochschule .....

**Lehrgang / Kursus zur Weiterbildung**

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

und  
zwar:

**Berufliche Ausbildung**

Berufsgrundbildungsjahr,  
Berufsvorbereitungsjahr .....

Berufsschule ohne Lehre .....

Lehre .....

Berufsfachschule, Handelsschule .....

Schule des Gesundheitswesens .....

Fachschule  
(z.B. Meister-, Technikerschule) .....

Beamtenausbildung .....

Sonstiges .....

und  
zwar:

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

 Rentner mit Arbeitsvertrag gelten hier als erwerbstätig.

Voll erwerbstätig .....   
In Teilzeitbeschäftigung .....   
In betrieblicher Ausbildung / Lehre  
oder betrieblicher Umschulung .....   
Geringfügig oder unregelmäßig erwerbstätig .....

Sie springen auf Frage 23!

In Altersteilzeit mit Arbeitszeit Null .....

Sie springen auf Frage 58!

Als Wehrpflichtiger beim Wehrdienst .....   
Zivildienstleistender .....   
Nicht erwerbstätig .....

Bitte weiter mit Frage 16!

## Nur an Nicht-Erwerbstätige:

16. Wenn Sie jetzt eine Arbeit suchen würden:  
Ist oder wäre es für Sie leicht, schwierig oder praktisch unmöglich, eine geeignete Stelle zu finden?

Leicht .....   
Schwierig .....   
Praktisch unmöglich .....       Trifft nicht zu, da Rentner / Pensionär ...

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

Nein, ganz sicher nicht .....  → Sie springen auf Frage 59!  
Eher unwahrscheinlich .....   
Wahrscheinlich .....   
Ganz sicher .....  ↓

18. Wann etwa wollen Sie Ihre Erwerbstätigkeit aufnehmen?

Möglichst sofort .....   
Innerhalb des kommenden Jahres .....   
In 2 bis 5 Jahren .....   
Erst später, in mehr als 5 Jahren .....

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

Vollzeitbeschäftigung .....   
Teilzeitbeschäftigung .....   
Beides recht .....       Weiß noch .....

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

DM im Monat      Nicht zu sagen, kommt darauf an .....

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

Ja .....       Nein .....

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

Ja .....  → Sie springen auf Frage 59!  
Nein .....

# 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 30!

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- oder SAM-Stelle?**  
 Habe unbefristeten Arbeitsvertrag .....                       Ja .....                       Nein .....   
 Trifft nicht zu / habe keinen Arbeitsvertrag .....

**40. In welcher beruflichen Stellung sind Sie derzeit beschäftigt?**

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

**Arbeiter**

(auch in der Landwirtschaft)

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

**Selbständige** (einschl. mithelfende Familienangehörige)

**Anzahl der Mitarbeiter**  
 Keine                      1 – 9                      10 und mehr

Selbständige Landwirte .....  .....  .....   
 Freie Berufe, selbständige Akademiker .....  .....  .....   
 Sonstige Selbständige .....  .....  .....   
 Mithelfende Familienangehörige .....

**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. 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 gleichgeblieben?

- Erhöht .....   
Verringert .....   
Gleichgeblieben .....       Weiß nicht .....



42. 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 .....

43. 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? .....

44. Liegt Ihr derzeitiger Arbeitsplatz an Ihrem Wohnort?

- Ja .....   Sie springen auf Frage 46!  
Nein .....   



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

- Täglich .....   
Wöchentlich .....   
Seltener .....

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

- km      Nicht zu sagen, da wechselnder Arbeitsort .....   
Arbeitsplatz und Wohnung sind im gleichen Haus .....

47. 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 .....

48. 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 .....

49. Wie viele Stunden arbeiten Sie in der Regel pro Arbeitstag?

Stunden

Wechselnd, unregelmäßig .....

50. Um wieviel Uhr ist in der Regel Ihr Arbeitsbeginn?

Uhrzeit

Uhr

Wechselnd .....

Std.

Min.

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

Stunden pro Woche

Keine festgelegte Arbeitszeit .....

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

Stunden pro Woche

Wenn unter 25 Stunden:

Wenn 25 Stunden und mehr



Sie springen auf Frage 53!



52a Ist das eine geringfügige Beschäftigung nach der 630-DM-Regelung?

Ja .....

Nein .....

52b Ist das eine Teilzeitbeschäftigung nach dem Gesetz zur Elternteilzeit?

Ja .....

Nein .....

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

Ja .....


Nein .....


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

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

Stunden pro Woche

54. Kommt es vor, daß Sie Überstunden leisten?

Ja .....  

Nein .....   
Trifft nicht zu,  
da Selbständiger .....  

Sie springen auf Frage 58!

55. Können diese Überstunden auch in ein sogenanntes Arbeitszeitkonto fließen, das Sie innerhalb eines Jahres oder länger mit Freizeit ausgleichen können?

Ja .....   und zwar: mit Ausgleich bis zum Jahresende .....

Nein .....  mit Ausgleich innerhalb von .....   Monaten

56. Wenn Sie Überstunden leisten, werden die in der Regel abgefeiert oder bezahlt oder gar nicht abgegolten?

Abgefeiert .....

Teils / teils .....

Bezahlt .....


Gar nicht abgegolten .....


57. Wie war das im letzten Monat:  
Haben Sie da Überstunden geleistet? Wenn ja, wieviele?

Ja, und zwar: .....   Stunden, davon bezahlt:   Stunden

Nein .....

58. Wie hoch war Ihr Arbeitsverdienst im letzten Monat?

 Wenn Sie im letzten Monat Sonderzahlungen hatten, z.B. Urlaubsgeld oder Nachzahlungen, rechnen Sie diese bitte **nicht** mit. Entgelt für Überstunden rechnen Sie dagegen mit.

 Kindergeld bitte hier **nicht** mitrechnen, auch wenn es vom Arbeitgeber ausgezahlt wird.

 Falls Sie selbständig sind: Bitte schätzen Sie Ihren monatlichen Gewinn vor und nach Steuer.

Bitte geben Sie nach Möglichkeit beides an:


- den Bruttoverdienst, das heißt Lohn oder Gehalt vor Abzug der Steuern und Sozialversicherung
- und den Nettoverdienst, das heißt den Betrag nach Abzug von Steuern und Beiträgen zur Renten-, Arbeitslosen- und Krankenversicherung.

Der Arbeitsverdienst betrug:      brutto  DM

   netto  DM

## 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 <sup>★)</sup>
Nebenverdienst, Nebenerwerbstätigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> DM
Gesetzliche Altersrente, Invalidenrente oder Beamtenpension (aufgrund eigener Erwerbstätigkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> DM
Gesetzliche Witwenrente/-pension, Waisenrente	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> DM
Betriebsrente oder betriebliche Hinterbliebenenrente	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> DM
Rente aus einer privaten Versicherung (wegen Alter, Unfall, Berufsunfähigkeit oder als Hinterbliebener)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> DM
Leistungen vom Arbeitsamt, und zwar:		
● Arbeitslosengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> DM
● Arbeitslosenhilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> DM
● Unterhaltsgeld bei Fortbildung / Umschulung; Übergangsgeld, sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> DM
Vorruhestandszahlungen des (ehemaligen) Arbeitgebers	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> DM
Mutterschaftsgeld während des Mutterschutzes, Erziehungsgeld	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> DM
BAföG, Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> DM
Wehrsold / Zivildienstvergütung	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> DM
Gesetzliche Unterhaltszahlungen vom früheren (Ehe-)Partner (auch Unterhaltsvorschußkassen)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> DM
Sonstige Unterstützung von Personen, die nicht im Haushalt leben	<input type="checkbox"/>	<input 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 oder SAM) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
teilzeitbeschäftigt oder geringfügig erwerbstätig .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in betrieblicher Erstausbildung/ Lehre .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in Fortbildung, Umschulung oder beruflicher Weiterbildung ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
arbeitslos gemeldet .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in Rente / Pension oder Vorruhestand .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
im Mutterschutz, Erziehungsurlaub .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
auf der Schule / Hochschule / Fachschule .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wehrdienst/Wehrübung als Wehrpflichtiger .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zivildienst .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freiwilliges soziales Jahr..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausfrau / Hausmann .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges												
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">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 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"/>
Gesetzliche Altersrente, Invalidenrente oder Beamtenpension (aufgrund eigener Erwerbstätigkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Gesetzliche Witwenrente/-pension, Waisenrente	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Betriebsrente oder betriebliche Hinterbliebenenrente	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Rente aus einer privaten Versicherung (wegen Alter, Unfall, Berufsunfähigkeit oder als Hinterbliebener)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Leistungen vom Arbeitsamt, und zwar:			
● Arbeitslosengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
● Arbeitslosenhilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
● Unterhaltsgeld bei Fortbildung / Umschulung; Übergangsgeld, sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Mutterschaftsgeld während des Mutterschutzes, Erziehungsgeld	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
BAföG, Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Wehrsold / Zivildienstvergütung	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Gesetzliche Unterhaltszahlungen vom früheren (Ehe-)Partner (auch Unterhaltsvorschußkassen)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Sonstige Unterstützung von Personen, die nicht im Haushalt leben	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>

➔ **Zusatzfrage 77**

Hatte 2000 **überhaupt keine** Einkünfte der genannten Art.....  ➔

**Sie springen auf Frage 78!**

## 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"/>			

## Ab hier wieder an alle!

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

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

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

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

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

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

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

DM

Weiß nicht .....

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

Für welche der folgenden Bereiche sollten –

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

zuständig sein?

 In jede Zeile bitte **eine** Nennung!

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

**81. Nun einige Fragen zur Alterssicherung.**

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

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

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

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

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

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


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

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

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

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

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

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

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

# Ihre persönliche Vermögensbilanz

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

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

Ja .....

Nein ...

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

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

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

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

Ja .....

Nein ...

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

**Art und Anzahl der Immobilien:**

Einfamilienhaus/Einfamilienwohnung (aber nicht selbst genutzt) .....

Mehrfamilienhaus/Mietshaus .....

Ferienwohnung/Wochenendwohnung .....

Unbebautes Grundstück .....

Sonstige Immobilie, und zwar: 1 Immobilie .....   
 2 Immobilien .....   
 3 und mehr Immobilien .....

**Wert insgesamt:**  
 Wenn Sie Ihren Immobilienbesitz heute verkaufen wollten, welchen Preis könnten Sie etwa erzielen? DM

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

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

**C** Verfügen Sie über Geldanlagen von mehr als 5.000 DM, etwa in Form von Sparguthaben, Spar- oder Pfandbriefen, Aktien oder Investmentanteilen?

Ja .....  

Nein ...



**Wert:**

Wie hoch schätzen Sie den Wert Ihrer Geldanlagen insgesamt?

DM

**Persönlicher Eigentumsanteil:**

Sind diese Geldanlagen alle auf Ihren Namen angelegt oder laufen sie teilweise auch auf Gemeinschaftskonten mehrerer Personen, etwa bei Ehepaaren?

Alleiniges Eigentum

Wenn letzteres, wie hoch ist Ihr persönlicher Anteil?

Anteil in %

**D** Besitzen Sie gegenwärtig Lebensversicherungen oder private Rentenversicherungen oder Bausparverträge?

Ja .....  

Nein ...



**Wert:**

Wie hoch schätzen Sie den derzeitigen Rückkaufwert dieser Versicherungsverträge bzw. Geldanlagen?

DM

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

Ja .....  

Nein ...



**Persönlicher Eigentumsanteil:**

Sind Sie in diesem Betrieb alleiniger Unternehmer, oder beteiligter Unternehmer, z.B. nach GBR, GmbH oder KG?

Alleiniger Unternehmer


Beteiligter Unternehmer

**Wert:**

Wie hoch schätzen Sie den heutigen Vermögenswert Ihres Betriebes bzw. Ihrer Beteiligung? Das ist der Preis vor Steuern, den Sie bei einem Verkauf des Betriebes bzw. Ihrer Beteiligung erzielen könnten, unter Berücksichtigung eventueller bestehender Kreditbelastungen.

DM

**F** Verfügen Sie über Sachvermögen von mehr als 5.000 DM (ohne Kraftfahrzeuge) in Form von Gold, Schmuck, Münzen oder wertvollen Sammlungen?

Ja .....  

Nein ...




**Wert:**

Angenommen, Sie könnten diese Sachvermögen veräußern: Wie hoch schätzen Sie den Gesamtwert ein?

DM

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

*Gemeint sind nur größere Schulden von 5.000 DM oder mehr. Ohne Hypotheken und Baudarlehen!*

Ja .....  

Nein ...



**Belastung:**

Derzeitige Restschulden (ohne Zinsen):

DM

Frage 86  
nächste Seite!



# Gesundheit und Krankheit

86. Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?

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

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

- Stark .....
- Ein wenig .....
- Gar nicht .....

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

- Stark .....
- Ein wenig .....
- Gar nicht .....

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

Immer    Oft    Manch-    Fast    Nie  
mal    nie

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

**90. Was ist Ihre Körpergröße in cm?**

Wenn Sie es nicht genau wissen, schätzen Sie bitte.

cm

**91. Wieviel Kilogramm wiegen Sie gegenwärtig?**

Wenn Sie es nicht genau wissen, schätzen Sie bitte.

kg

**92. Haben Sie jemals in Ihrem Leben geraucht?**

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

Ja .....

Nein .....

Sie springen auf Frage 95!

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

Jahre

Habe nie regelmäßig geraucht .....

Sie springen auf Frage 95!

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

Ja .....

Nein .....

**Wieviel Zigaretten, Pfeifen oder Zigarren rauchen Sie pro Tag?**

Geben Sie bitte den täglichen Durchschnitt der letzten Woche an.

Zigaretten  pro Tag

Pfeifen  pro Tag

Zigarren  pro Tag

**Wie lange ist es her, dass Sie regelmäßig geraucht haben?**

Einige Tage .....

Einige Wochen ...

Einige Monate .....

Einige Jahre .....  und zwar  Jahre

**95. Sind Sie nach amtlicher Feststellung erwerbsgemindert oder schwerbehindert?**

Ja .....

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

Nein .....

Und welcher Art ist die Behinderung?

Bitte eintragen!

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

Zahl aller Arztbesuche  
in den letzten 3 Monaten .....

Keinen Arzt  
in Anspruch genommen .....

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

Ja, regelmäßig .....

Ja, gelegentlich .....

Nein .....

98. **Und wie war das mit Krankenhausaufenthalten im letzten Jahr?**  
**Wurden Sie 2000 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 2000  
ins Krankenhaus?**

mal

100. *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 102!**

101. **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

**102. Nun zum Thema Krankenversicherung. Vorab die Frage:**

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

Ja .....

Nein .....

**103. Wie sind Sie krankenversichert:**

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

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

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

In einer gesetzlichen Krankenversicherung .....   
↓

Ausschließlich privat versichert .....  →

**Sie springen auf Frage 107!**

Gar nicht versichert .....  →

**Sie springen auf Frage 109!**

**104. Welche Krankenversicherung ist das?**

AOK .....     TTK .....     GEK .....

Barmer .....     IKK .....     Knappschaft ...

DAK .....     KKH .....     LKK .....

Betriebskrankenkasse .....  →

Sonstige .....  →

und zwar:

**104a Haben Sie nach dem 31. Dezember 1999 die Krankenkasse gewechselt?**

Ja .....

Nein .....

**105. Sind Sie persönlich in dieser Krankenkasse –**

– beitragszahlendes Pflichtmitglied .....

– beitragszahlendes freiwilliges Mitglied .....

– mitversichertes Familienmitglied .....

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

**106. Haben Sie eine private Zusatzkrankenversicherung?**

Ja .....   
↓

Nein .....  →

**Sie springen auf Frage 109!**

**106a Welchen monatlichen Beitrag zahlen Sie dafür?**

--	--	--	--	--

DM pro Monat

Weiß nicht ....



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

 Bitte alles Zutreffende ankreuzen!

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

*Sie springen auf Frage 109!*

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

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

**108. Welchen monatlichen Beitrag zahlen Sie dafür?**

- DM pro Monat      Weiß nicht ....

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

- Nur selbst .....
- Außer mir noch weitere  Personen  
Anzahl

**108b Handelt es sich um eine Krankenversicherung mit Selbstbeteiligung?**

- Ja .....
- Nein .....

**109. Es gibt Reformpläne im Bereich Gesundheit, die auf eine stärkere private Eigenbeteiligung abzielen, damit die allgemeinen Beiträge der Krankenkassen nicht steigen müssen. Sind Sie damit einverstanden, sich künftig stärker an der Finanzierung von Gesundheitsleistungen privat zu beteiligen?**

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

# Einstellungen und Meinungen

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

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

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

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

Ja .....

Nein .....  ➔

**Sie springen auf Frage 113!**

112. Welcher Partei neigen Sie zu?

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

Und wie stark neigen Sie dieser Partei zu?

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

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

**Große Sorgen      Einige Sorgen      Keine Sorgen**

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

**Oder was sonst macht Ihnen Sorgen?**

*Bitte angeben:*

# Staatsangehörigkeit und Herkunft

114. Haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?

Ja .....

Nein .....

**Sie springen auf Frage 119!**

115. Haben Sie neben der deutschen eine zweite Staatsangehörigkeit?

Nein .....

Ja .....  und zwar:

*Bitte eintragen!*

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

Seit Geburt .....

Erst später erworben .....

**Sie springen auf Frage 130!**

117. Welche Staatsangehörigkeit hatten Sie vorher?

*Bitte eintragen*

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

Im Jahr

**Sie springen auf Frage 123!**

119. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?

*Bitte eintragen*

120. Sind Sie in Deutschland geboren?

Ja .....

Nein .....

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

Ja, ganz sicher .....

Ja, wahrscheinlich .....

Eher unwahrscheinlich .....

Ganz sicher nicht .....

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

Ja, ganz sicher .....

Ja, wahrscheinlich .....

Eher unwahrscheinlich .....

Ganz sicher nicht .....


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

- Häufig .....
- Selten .....
- Nie .....

124. Wenn Sie Zeitung lesen: Lesen Sie –

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



125. Möchten Sie für immer in Deutschland bleiben?

- Ja .....   Sie springen auf Frage 127!
- Nein .....  

126. Wie lange wollen Sie in Deutschland bleiben?

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

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

- Ja .....  
- Nein .....   Sie springen auf Frage 130!

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

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

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

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



# Und zum Schluß:

## 130. Ihr Geschlecht und Geburtsjahr:

Männlich .....

Weiblich .....

Geburtsjahr:

Monat:

## 131. Wie ist Ihr Familienstand?

Verheiratet, mit Ehepartner zusammenlebend .....  ➔

**Sie springen auf Frage 133!**

Verheiratet, dauernd getrennt lebend .....

Ledig .....

Geschieden .....

Verwitwet .....

## 132. Haben Sie derzeit eine feste Partnerschaft?

Ja .....

Nein .....



### Wohnt Ihr Partner/Ihre Partnerin hier im Haushalt?

Ja .....  ➔

Bitte Vornamen eintragen:

Nein .....

## 133. Hat sich an Ihrer familiären Situation nach dem 31.12.1999 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"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Bin mit Partner zusammengezogen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Wurde geschieden .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Habe mich von Ehepartner / Lebenspartner getrennt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Ehepartner / Lebenspartner ist verstorben .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Sohn / Tochter hat den Haushalt verlassen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Kind wurde geboren .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Sonstiges .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

und zwar:

Nein, nichts davon .....

**134. Haben Sie persönlich im letzten Jahr, also im Jahr 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 <b>keine</b> Zahlungen dieser Art geleistet..... <input type="checkbox"/>				

**135. Welchen Schulabschluß haben Sie?**

Mehrfachnennungen möglich!

Noch keinen Abschluß, gehe noch zur Schule .....

**Schulabschluß in der Bundesrepublik Deutschland/ Westberlin:**

- Volksschul- / Hauptschulabschluß .....
- Mittlere Reife, Realschulabschluß .....
- Fachhochschule (Abschluß einer Fachoberschule).....
- Abitur (Hochschulreife) .....
- Anderer Schulabschluß .....  →
- Schule ohne Abschluß verlassen .....

*Bitte eintragen*

**Schulabschluß in der DDR:**

- Abschluß 8. Klasse .....
- Abschluß 10. Klasse .....
- Abitur (Hochschulreife) .....
- Anderer Schulabschluß .....  →
- Schule ohne Abschluß verlassen .....

*Bitte eintragen*

**Schulabschluß in einem anderen Land:**

Dauer des Schulbesuchs  Jahre,  
und zwar:

- Pflichtschule ohne Abschluß besucht .....
- Abschluß einer Pflichtschule .....
- Abschluß einer weiterführenden Schule .....

136. Haben Sie eine Berufsausbildung oder ein Studium abgeschlossen?

Ja .....   
↓

Nein .....  →

Sie springen auf Frage 138!

137. Was für ein Ausbildungs- oder Studienabschluß ist das?

☞ Mehrfachnennungen möglich!

Gewerbliche oder landwirtschaftliche Lehre .....

Kaufmännische oder sonstige Lehre .....

Berufsfachschule, Handelsschule .....

Schule des Gesundheitswesens .....

Fachschule (z.B. Meister-, Technikerschule) .....

Beamtenausbildung .....

Fachhochschule, Ingenieurschule .....

Universität, Hochschule .....

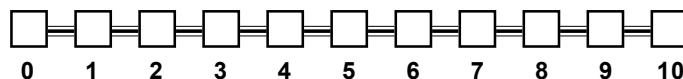
Sonstiger Ausbildungsabschluß .....  →

Bitte eintragen

138. 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.

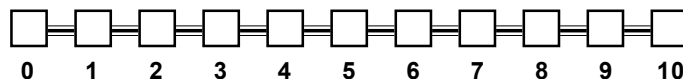
Wie zufrieden sind Sie gegenwärtig, alles in allem, mit Ihrem Leben?



ganz und gar  
**unzufrieden**

ganz und gar  
**zufrieden**

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



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