

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

Leben in Deutschland

Befragung '98
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.:

--	--

Fragebogenfassung:

9	8	1	2
---	---	---	---

Vorname:

--

Bitte in Druckbuchstaben

Wie wird's gemacht?

Bitte füllen Sie den Fragebogen aus, indem Sie

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

Beispiel: **Geschlecht:** männlich
weiblich

MUSTER

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

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

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

- **in die Balken Text schreiben**


Beispiel: Sonstiger Grund
und zwar:

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 

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

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

Und noch eine Bitte:

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

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

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

Ihre Lebenssituation heute

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

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

Wie zufrieden sind Sie . . .

ganz und gar
unzufrieden

ganz und gar
zufrieden

– mit Ihrer Gesundheit?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(falls Sie erwerbstätig sind)

– mit Ihrer Arbeit?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(falls Sie im Haushalt tätig sind)

– mit Ihrer Tätigkeit im Haushalt?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

– mit dem Einkommen
Ihres Haushalts?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

– mit Ihrer Wohnung?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

– mit Ihrer Freizeit?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(falls Sie kleine Kinder haben)

– mit den vorhandenen Möglichkeiten
der Kinderbetreuung?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

– mit dem örtlichen Angebot an
öffentlichen Nahverkehrsmitteln?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10


– mit dem Zustand der Umwelt
hier in der Region?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

– mit Ihrem Lebensstandard
insgesamt?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. 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 4!

3. 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:

4. Sind Sie zur Zeit beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet?

Ja

Nein

5. 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
- Aus- und Weiterbildung, Lernen (auch Schule, Studium)
- Reparaturen am Haus, in der Wohnung, am Auto, Gartenarbeit
- Hobbies und sonstige Freizeitbeschäftigungen

6. Nun einige Fragen zu Ihrer Freizeit.

**Geben Sie bitte zu jeder Tätigkeit an, wie oft Sie das machen:
täglich, mindestens 1mal pro Woche, mindestens 1mal pro Monat, seltener oder nie?**

	Täglich	Min- destens 1mal pro Woche	Min- destens 1mal pro Monat	Seltener	Nie
Essen oder trinken gehen (Café, Kneipe, Restaurant)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gegenseitige Besuche von Nachbarn, Freunden oder Bekannten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gegenseitige Besuche von Familienangehörigen oder Verwandten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausflüge oder kurze Reisen machen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beteiligung in Parteien, in der Kommunalpolitik, Bürgerinitiativen	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Kirchgang, Besuch religiöser Veranstaltungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fernsehen / Video	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nutzen des PCs außerhalb der Arbeit / Beruf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Künstlerische und musische Tätigkeiten (Malerei, Musizieren, Fotografie, Theater, Tanz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Basteln / Reparaturen am Haus, in der Wohnung, Gartenarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auto-/Motorradpflege oder kleinere Auto-/ Motorradreparaturen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktive sportliche Betätigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besuch von Sportveranstaltungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinobesuch, Besuch von Pop- oder Jazzkonzerten, Tanzveranstaltungen / Disco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besuch von Veranstaltungen wie Oper, klassische Konzerte, Theater, Ausstellungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Sind Sie Mitglied in einer der folgenden Organisationen bzw. Verbände?

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

8. Welche der nachfolgenden Bereiche sind für Ihr Wohlbefinden und Ihre Zufriedenheit

- sehr wichtig,
- wichtig,
- weniger wichtig,
- oder ganz unwichtig?

Wie wichtig ist für Ihr Wohlbefinden und Ihre Zufriedenheit

Sehr wichtig Wichtig Weniger wichtig Ganz unwichtig

– die Arbeit?	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
– die Familie?	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
– der Freundeskreis?	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
– das Einkommen?	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
– die Wohnung?	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
– der Einfluß auf politische Entscheidungen?	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
– der Erfolg im Beruf?	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
– die Freizeit?	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
– die Gesundheit?	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
– der Schutz der natürlichen Umwelt?	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
– der Glaube, die Religion?	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
– die Wohngegend / die Wohnlage?	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
– die Mobilität, also daß man überall schnell hinkommt	<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	<input type="checkbox"/>	} →
In Teilzeitbeschäftigung	<input type="checkbox"/>	
In Berufsausbildung / Lehre	<input type="checkbox"/>	
Geringfügig oder unregelmäßig erwerbstätig	<input type="checkbox"/>	
Mutterschafts- / Erziehungsurlaub	<input type="checkbox"/>	} →
Als Wehrpflichtiger beim Wehrdienst / Zivildienst	<input type="checkbox"/>	
Nicht erwerbstätig	<input type="checkbox"/>	

Sie springen auf Frage 21!

Bitte weiter mit Frage 10!

Beteiligung am Erwerbsleben

10. 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

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

- Nein, ganz sicher nicht → Sie springen auf Frage 46!
- Eher unwahrscheinlich
- Wahrscheinlich
- Ganz sicher

12. 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

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

- Vollzeitbeschäftigung
- Teilzeitbeschäftigung
- Beides recht Weiß noch nicht

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

- Im bisherigen/erlernten Beruf
- Etwas Neues machen
- Egal Trifft nicht zu, habe (noch)
keinen Beruf erlernt

15. Wie wahrscheinlich ist es, daß Sie sich selbständig machen oder freiberuflich tätig werden?

Ganz sicher nicht

Eher unwahrscheinlich

Wahrscheinlich

Ganz sicher

16. Beabsichtigen Sie, sich durch Lehrgänge/Kurse weiterzuqualifizieren oder fortzubilden?

Ganz sicher nicht

Eher unwahrscheinlich

Wahrscheinlich

Ganz sicher

17. Es gibt ja verschiedene Gründe dafür, berufstätig zu sein.

Was steht bei Ihnen im Vordergrund: daß Sie Geld verdienen oder andere Gründe?

Geld verdienen

Andere Gründe

Beides gleichermaßen

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

--	--	--	--

DM im Monat

Nicht zu sagen, kommt darauf an

19. Wenn man Ihnen jetzt eine passende Stelle anbieten würde, könnten Sie dann gleich anfangen zu arbeiten?

Ja

Nein

20. Haben Sie innerhalb der letzten drei Monate aktiv nach einer Stelle gesucht?

Ja

Nein

Sie springen auf Frage 46!

Berufliche Veränderungen

21. Haben Sie seit Anfang des vorigen Jahres, also seit Januar 1997, die Stelle gewechselt oder eine Arbeit neu aufgenommen?

Ja



Nein ➔

Sie springen auf Frage 28!

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

1997, im Monat

1998, im Monat

23. Welche Art von beruflicher Veränderung war das?

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

Habe erstmals in meinem Leben eine Erwerbstätigkeit aufgenommen ➔

Sie springen auf Frage 26!

Habe nach einer Unterbrechung jetzt wieder eine Erwerbstätigkeit aufgenommen

Habe eine Stelle bei einem neuen Arbeitgeber angetreten (auch ABM)

Habe eine neue Tätigkeit als Selbständiger aufgenommen ...

Bin vom Nachfolgebetrieb / der neuen Dienststelle übernommen worden (auch ABM)

Habe innerhalb des Unternehmens die Stelle gewechselt

24. 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"/>

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?

Über das Arbeitsamt

Über eine private Stellenvermittlung / Agentur

Über eine Stellenausschreibung in der Zeitung


Über Bekannte, Freunde, Angehörige

Bin zum früheren Arbeitgeber zurückgekehrt

Habe mich auf Verdacht beworben

Sonstiges bzw. nicht zutreffend

28. 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!

29. Entspricht diese Tätigkeit Ihrem erlernten Beruf?

Ja Derzeit in Ausbildung
Nein Habe keinen Beruf erlernt

30. Welche Art von Ausbildung ist für die Tätigkeit, die Sie ausüben, in der Regel erforderlich?

Keine besondere Ausbildung erforderlich
Nur eine kurze Einweisung am Arbeitsplatz
Eine längere Einarbeitung im Betrieb
Der Besuch von besonderen Lehrgängen / Kursen
Eine abgeschlossene Berufsausbildung
Ein abgeschlossenes Hochschulstudium

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

Ja  Nein 

Welcher Bereich des öffentlichen Dienstes ist das?
(z.B. Gesundheitswesen, Schule, Verkehrsbetrieb)


In welchem Wirtschaftszweig ist das Unternehmen vorwiegend tätig?
(z.B. Chemische Industrie, Einzelhandel, Landwirtschaft)

Bitte in Druckbuchstaben eintragen!

32. Wieviel Beschäftigte hat das Gesamtunternehmen etwa?


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

33. Seit welchem Jahr sind Sie bei Ihrem jetzigen Arbeitgeber beschäftigt?

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

Seit **19**
 Jahr Monat

34. Handelt es sich um ein von vornherein befristetes Arbeitsverhältnis oder haben Sie einen unbefristeten Arbeitsvertrag?

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

35. In welcher beruflichen Stellung sind Sie derzeit beschäftigt?

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

Arbeiter

(auch in der Landwirtschaft)

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

Selbständige

(einschl. mithelfende Familienangehörige)

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

Auszubildende / Praktikanten

Auszubildende
 Volontäre, Praktikanten u.ä.

Angestellte

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

Beamte

(einschl. Richter und Berufssoldaten)

Einfacher Dienst
 Mittlerer Dienst
 Gehobener Dienst
 Höherer Dienst

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 gleichgeblieben?

- Erhöht
- Verringert
- Gleichgeblieben
- Weiß nicht

37. Wie sehen Ihre eigenen beruflichen Zukunftserwartungen aus?

Wie wahrscheinlich ist es innerhalb der nächsten zwei Jahre –

Ganz sicher Wahr- Eher Ganz
sicher schein- unwahr- sicher
 lich scheinlich nicht

- daß Sie von sich aus eine neue Stelle suchen? =====
- daß Sie Ihren Arbeitsplatz verlieren? =====
- daß Sie in Ihrem jetzigen Betrieb einen beruflichen Aufstieg schaffen? =====
- daß Sie sich selbständig machen bzw. freiberuflich tätig werden? =====
- daß Sie Ihren derzeitigen Beruf aufgeben und in einem anderen Beruf neu anfangen? =====
- daß Sie Ihre Erwerbstätigkeit ganz oder vorübergehend aufgeben? =====
- daß Sie sich in Ihrem jetzigen Betrieb beruflich verschlechtern? =====
- daß Sie regulär oder vorzeitig in Rente bzw. in Vorruhestand gehen? =====
- daß Sie Ihre Arbeitszeit wesentlich verändern, also von Vollzeit in Teilzeit wechseln oder – falls Sie heute in Teilzeit arbeiten –, in Vollzeit wechseln? =====
- daß Sie sich durch Lehrgänge/Kurse weiterqualifizieren oder fortbilden? =====
- daß Sie persönlich eine Lohn- oder Gehaltserhöhung bekommen, die über die allgemeinen Tarifierhöhungen hinausgeht? =====


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

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


Stunden pro Woche

Ab hier wieder an alle!

46. 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 49!

47a Was für eine Tätigkeit ist das überwiegend?

Bitte in Druckbuchstaben eintragen!

47b Welchem der folgenden Bereiche würden Sie Ihre Tätigkeit zuordnen?

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

**47c Für wen arbeiten Sie da?
Ist das –**

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

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

Tage pro Monat

Und wie viele Stunden durchschnittlich an diesen Tagen?


Stunden pro Tag

49. Außer dem Arbeitsverdienst aus der Berufstätigkeit kann man ja andere Arten von Einkommen haben. Welche der hier aufgeführten Einkünfte beziehen Sie persönlich derzeit?

 Bitte alle zutreffenden ankreuzen!

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

Einkünfte	Ja	Bruttobetrag pro Monat *)
Nebenverdienst, Nebenerwerbstätigkeit	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> DM
Leistungen vom Arbeitsamt, und zwar: <ul style="list-style-type: none"> ● Arbeitslosengeld ● Arbeitslosenhilfe ● Unterhaltsgeld bei Fortbildung / Umschulung ● Altersübergangsgeld, Vorruhestandszahlungen 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> DM <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> DM <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> DM <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> DM
Altersrente/-pension, Invalidenrente, Betriebsrente (aufgrund eigener Erwerbstätigkeit)	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> DM
Witwenrente/-pension, Witwerrente, Waisenrente	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> DM
Mutterschaftsgeld während des Mutterschaftsurlaubs, Erziehungsgeld	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> DM
BAföG, Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> DM
Wehrsold / Zivildienstvergütung	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> DM
Zahlungen / Unterstützung von Personen, die nicht im Haushalt leben (einschl. Unterhaltsvorschußkassen)	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> DM
Nichts davon	<input type="checkbox"/>	

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

Was war im letzten Jahr?

50. Haben Sie im Zeitraum seit Anfang 1997 eine Schule, eine Berufsausbildung oder ein Hochschulstudium abgeschlossen?

Ja
↓

Nein ➔

Sie springen auf Frage 52!

Wann war das?

1997, im Monat

1998, im Monat

51. 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

52. Sind Sie im Zeitraum seit Anfang 1997 aus einer beruflichen Tätigkeit bzw. einer Stelle, die Sie vorher gehabt haben, ausgeschieden?

Ja 

Nein 

Sie springen auf Frage 57!

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

1997, im Monat

1998, im Monat

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

Jahre

Monate

55. Auf welche Weise sind Sie aus dieser Stelle ausgeschieden?
Welcher der folgenden Punkte trifft zu?

Wegen Betriebsstilllegung / Auflösung der Dienststelle

Bin in Rente / Pension gegangen

Habe Vorruhestandsregelung in Anspruch genommen

Befristetes Arbeitsverhältnis war beendet

Ausbildungsverhältnis war beendet

Arbeitgeber hat mir gekündigt bzw. die Auflösung des Beschäftigungsverhältnisses nahegelegt

Habe von mir aus gekündigt bzw. um Auflösung der Beschäftigung gebeten

Wurde auf eigenen Wunsch innerhalb des Unternehmens versetzt

Wurde vom Betrieb aus auf eine andere Stelle versetzt

Aufgabe des eigenen Geschäfts, Auflösung des Familienbetriebs

Bin lediglich beurlaubt / freigestellt
(z. B. wegen Mutterschafts-/Erziehungsurlaub)

Sonstiges

und zwar:

56. Erhielten Sie von Ihrem letzten Betrieb eine Abfindung?

Ja 

In welcher Höhe insgesamt?

DM

Nein

57. Und nun denken Sie bitte an das ganze letzte Jahr, also 1997.

Wir haben hier eine Art Kalender abgebildet.

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

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

 Bitte achten Sie darauf, daß für jeden Monat ein Kästchen angekreuzt sein muß!

	1 9 9 7											
	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
Voll erwerbstätig (auch ABM)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilzeitbeschäftigt oder geringfügig erwerbstätig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In betrieblicher Ausbildung / Fortbildung / Umschulung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitslos gemeldet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In Rente / Vorruhestand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Mutterschafts-/ Erziehungsurlaub	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auf der Schule / Hochschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als Wehrpflichtiger beim Wehrdienst/Zivildienst, Wehrübung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausfrau / Hausmann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges												
<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 1997

58. Wir haben bereits nach Ihrem derzeitigen Einkommen gefragt.
 Bitte geben Sie noch ergänzend an, welche Einkommensarten Sie im vergangenen Kalenderjahr 1997 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 1997 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 1997	Monate in 1997	Bruttobetrag pro Monat in DM
Lohn/Gehalt als Arbeitnehmer (einschl. Ausbildungsvergütung, Vorruhestandsbezüge, Lohnfortzahlung)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Einkommen aus selbständiger / freiberuflicher Tätigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Einkommen aus Nebenerwerbstätigkeit, Nebenverdienste	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Altersrente/-pension, Invalidenrente, Betriebsrente (aufgrund eigener Erwerbstätigkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Witwenrente/-pension, Witwerrente, Waisenrente	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Leistungen vom Arbeitsamt, und zwar:			
● Arbeitslosengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
● Arbeitslosenhilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
● Unterhaltsgeld bei Fortbildung / Umschulung	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
● Altersübergangsgeld, Vorruhestandszahlungen	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Mutterschaftsgeld während des Mutterschaftsurlaubs, Erziehungsgeld	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
BAföG, Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Wehrsold / Zivildienstvergütung	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Zahlungen/Unterstützung von Personen, die nicht im Haushalt leben (einschl. Unterhaltsvorschußkassen)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>

⇒ Zusatzfragen
59-60!

⇒ Zusatzfrage 61!

⇒ Zusatzfrage 61!

Hatte 1997 überhaupt keine Einkünfte der genannten Art

⇒ Sie springen auf Frage 62!

Zusatzfragen nur für Arbeitnehmer

59. Haben Sie letztes Jahr (1997) 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"/> | | | |

60. Haben Sie 1997 Kurzarbeitergeld oder Schlechtwettergeld bekommen? Wenn ja, für wie viele Wochen?

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

Zusatzfragen nur für Rentner/Pensionäre

61. Von wem wird die Rente / Pension gezahlt und wie hoch waren die monatlichen Beträge 1997?

 Geben Sie bitte den Bruttobetrag an, also **vor** Abzug eventueller Steuern.
 Falls Sie **mehrere** Renten beziehen, geben Sie bitte jede zutreffende an.
 In diesem Fall prüfen Sie bitte auch, ob Sie in Frage 58 keine Rente vergessen haben.
 Wenn Sie den Betrag nicht genau wissen, geben Sie bitte einen Schätzwert an.

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

Krankenversicherung

62. In welcher Form sind Sie krankenversichert?

Sind Sie persönlich –

- beitragszahlendes Pflichtmitglied
- beitragszahlendes freiwilliges Mitglied
- privat versichert
- als Rentner/Arbeitsloser/Student/
Sozialhilfeempfänger/Wehrdienst-/
Zivildienstleistender versichert?

- mitversichertes Familienmitglied
- Nichts davon,
bin nicht krankenversichert

Sie springen
auf Frage **66!**

63. Bei welcher Krankenversicherung sind Sie versichert?

- Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK)
- Ersatzkasse (z.B. Barmer, DAK, usw.)
- Betriebskrankenkasse
- Innungskrankenkasse
- Private Krankenversicherung
- als Vollversicherung
- als Zusatzversicherung
- Sonstiges

und
zwar:

Bei privater Vollversicherung
bitte zusätzlich angeben:

Monatlicher Beitrag DM

Zahl der durch diesen
Beitrag versicherten
Personen Personen

Wie hoch ist Ihre Kostenerstattung
für Arzt- und Heilbehandlung sowie
für Arznei- und Hilfsmittel?

100%ige Kostenerstattung

Kostenerstattung mit pauschaler
Selbstbeteiligung

Sonstige Form der Kostenerstattung ..

Höhe der
Selbstbeteiligung DM

64. Sind Sie in diese Krankenkasse nach dem 31.12.1996 eingetreten oder sind Sie schon länger Mitglied?

Nach 1996
eingetreten

Schon länger
Mitglied

Sie springen auf Frage **66!**

65. Haben Sie die Krankenkasse gewechselt oder sind Sie erstmals beitragszahlendes Mitglied in einer Krankenkasse?

Krankenkasse gewechselt

Erstmals Mitglied

Gesundheit und Krankheit

66. Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?

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

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


- Überhaupt nicht
- Ein wenig
- Stark

68. Rauchen Sie Zigaretten, Pfeife oder Zigarren?

Ja, und zwar überwiegend:

Nein ➔

Sie springen auf Frage 70!

- Zigaretten
 - Pfeife
 - Zigarren
- 

69. Wieviel rauchen Sie ungefähr pro Tag? Wenn Sie unterschiedlich viele pro Tag rauchen, geben Sie bitte den täglichen Durchschnitt der letzten Woche an.

Ich rauche durchschnittlich

Zigaretten, Pfeifen, Zigarren pro Tag

70. Sind Sie nach amtlicher Feststellung erwerbsgemindert oder schwerbehindert?

☞ Wenn Sie eine Erwerbs-, Berufsunfähigkeits- oder Verletztenrente (Invalidenrente) beziehen, bitte "ja" eintragen!

Ja ➔

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

 %

Nein

71. 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

72. Und wie war das mit Krankenhausaufenthalten im letzten Jahr?

Wurden Sie 1997 einmal oder mehrmals für mindestens eine Nacht im Krankenhaus aufgenommen?

Ja
↓

Nein

Wie oft mußten Sie 1997 für mindestens eine Nacht ins Krankenhaus?

mal

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

Nächte

73. Waren Sie im vergangenen Jahr, also 1997, erwerbstätig?

Ja
↓

Nein →

Sie springen auf Frage 77!

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

Ja und zwar mal

Nein

75. Wie viele Tage haben Sie im Jahr 1997 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

**76. Waren Sie im vergangenen Jahr, also 1997, aufgrund eines Arbeitsunfalles
in ärztlicher Behandlung oder im Krankenhaus?**

Ja, in ärztlicher Behandlung

Ja, im Krankenhaus

Nein

77. Waren Sie im Jahr 1997 zu einer Kur oder stationären Heilbehandlung?

Ja
↓

Nein

**Welche Kasse oder Versicherung
hat die Kosten überwiegend getragen?**

Die Rentenversicherung

Die Krankenkasse

Eine andere Organisation

Nutzung von Verkehrsmitteln

78. Nun ein anderes Thema: Nutzung verschiedener Verkehrsmittel.

Besitzen Sie einen Führerschein?
Wenn ja, welche Klasse?

Nein



Sie springen auf Frage **80!**

- Ja, Klasse 1/1a (Motorrad)
- Ja, Klasse 2 (Lkw)
- Ja, Klasse 3 (Pkw / Kombi)
- Ja, Klasse 4/1b (Moped)

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

- Ja, ständig
- Ja, zeitweise
- Nein

80. Besitzen Sie eine Dauerafahrkarte für den öffentlichen Personennahverkehr?

- Ja, im Jahresabonnement
- Ja, Monats- oder Wochenkarte
- Nein

81. Besitzen Sie gegenwärtig eine gültige BahnCard?

- Ja Nein

82. Besitzen Sie ein Fahrrad?

- Ja Nein

83. Welche öffentlichen Verkehrsmittel stehen Ihnen hier an Ihrem Wohnort zur Verfügung?

Falls vorhanden:

Welche sind gut erreichbar oder schwer erreichbar?

Und welche davon nutzen Sie regelmäßig oder gelegentlich?

	Vor- handen		Gut erreichbar	Schwer erreichbar	Nutze ich:	
					regel- mäßig	gelegent- lich
Omnibusse	<input type="checkbox"/> ⇒		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U-Bahn / S-Bahn	<input type="checkbox"/> ⇒		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Straßenbahn	<input type="checkbox"/> ⇒		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eisenbahn (Regional)	<input type="checkbox"/> ⇒		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sammeltaxi	<input type="checkbox"/> ⇒		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

84. Manche Leute müssen für die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel erst mit einem eigenen Fahrzeug zur nächstgelegenen Station oder Haltestelle fahren. Trifft das für Sie persönlich zu?

Ja ➔ Benutzen Sie dafür normalerweise

Nein

– das Auto / Motorrad

– das Fahrrad


– sonstiges (z.B. Taxi)


85. Welches Verkehrsmittel verwenden Sie normalerweise oder gelegentlich für die folgenden Zwecke?

	Öffent-liches Verkehrs-mittel	Auto	Motorrad, Moped, Mofa	Fahr-rad	Zu Fuß
• für den Weg zur Arbeit oder zur Ausbildungsstätte?					
normalerweise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gelegentlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
trifft für mich nicht zu	<input type="checkbox"/>				
• wenn Sie größere Haushaltseinkäufe machen?					
normalerweise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gelegentlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mache ich nie	<input type="checkbox"/>				
• wenn Sie am Wochenende einen Ausflug machen?					
normalerweise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gelegentlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mache ich nie	<input type="checkbox"/>				
• für sonstige Aktivitäten oder Veranstaltungen in der Freizeit (z.B. Sport, Kino, Kultur)?					
normalerweise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gelegentlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mache ich nie	<input type="checkbox"/>				
• falls Kinder im Haushalt: wenn Ihr Kind zum Kindergarten / zur Schule / zu Freunden usw. gebracht werden muß?					
normalerweise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gelegentlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>				

86. Die folgenden Fragen beziehen sich auf den Weg zur Arbeit oder zur Ausbildungsstätte.


Sind Sie derzeit berufstätig oder in einer Ausbildung?

Ja 


Nein 

Sie springen auf Frage 95!

87. Welche der folgenden drei Möglichkeiten trifft für Ihren Weg zur Arbeit (bzw. Ausbildung) zu?

A Ich habe praktisch keinen Arbeitsweg, da meine Arbeitsstelle hier im Haus bzw. auf demselben Grundstück wie die Wohnung liegt 

Sie springen auf Frage 96!

B Ich gehe / fahre täglich von dieser Wohnung zur Arbeit (bzw. Ausbildung) 

Sie springen auf Frage 89!

C Ich arbeite auswärts (bzw. bin auswärts in Ausbildung) und habe dort eine Wohnung oder Unterkunft, von der aus ich zur Arbeit (bzw. Ausbildung) gehe / fahre



88. Wie häufig pendeln Sie zwischen Ihrem Wohnort und Ihrem Arbeitsort (bzw. Ausbildungsort)?

Mehrmals die Woche

Einmal die Woche

Seltener



Die folgenden Fragen beantworten Sie bitte für Ihren täglichen Arbeitsweg an Ihrem Arbeitsort (bzw. Ausbildungsort).

89. Befindet sich Ihre Arbeitsstelle / Ihre Ausbildungsstätte in –

– einem der alten Bundesländer (inklusive Berlin West)

– einem der neuen Bundesländer (inklusive Berlin Ost)

90. Wie viele Kilometer ist Ihr Arbeitsplatz (Ihre Ausbildungsstätte) von Ihrer Wohnung entfernt?

km

Trifft nicht zu, wechselnder Arbeitsort

91. Wie lange brauchen Sie normalerweise für den gesamten Weg (einfache Strecke) von Ihrer Wohnung zu Ihrem Arbeits-/Ausbildungsplatz?

Stunde(n) Minuten

Trifft nicht zu, wechselnder Arbeitsort

92. Welche Gründe sind für Sie persönlich entscheidend für die Wahl des Verkehrsmittels, mit dem Sie zur Arbeit bzw. zur Ausbildungsstätte fahren?

Bitte geben Sie für die folgenden Punkte jeweils an, ob das für Ihre Wahl

- entscheidend ist,
- von gewisser Bedeutung ist
- oder ohne Bedeutung ist.

	Ist ent- scheidend	Ist von gewisser Bedeutung	Ist ohne Bedeutung
Kurze Fahrtzeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fahrtkosten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zuverlässigkeit und Pünktlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bequemlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Angebot von Parkplätzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umweltfreundliche Eigenschaften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geringer Streß	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeitliche Verfügbarkeit (Taktzeit öffentlicher Verkehrsmittel bzw. ständige Verfügbarkeit bei individuellen Verkehrsmitteln)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Örtliche Verfügbarkeit (Entfernung Wohnung – Fahrzeug bzw. Haltestelle)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

93. Wie lange benötigen Sie bzw. würden Sie für den gesamten Weg (einfache Strecke) benötigen,

- wenn Sie ausschließlich das Auto benutzen? Stunde(n) Minuten
- wenn Sie ausschließlich öffentliche Verkehrs-
mittel benutzen? Stunde(n) Minuten
- Mit öffentlichen Verkehrsmitteln nicht möglich

94. Manche Leute fahren zur Arbeit oder Ausbildung nicht mit dem eigenen Pkw, sondern fahren als Mitfahrer bei jemand anderem mit. Kommt das bei Ihnen selbst regelmäßig oder gelegentlich vor?

- Ja, regelmäßig
- Ja, gelegentlich Nein

95. Wie sehr stimmen die folgenden Aussagen für Sie persönlich?

	Stimmt ganz und gar	Stimmt eher	Stimmt eher nicht	Stimmt ganz und gar nicht
● Ich bin ein begeisterter Autofahrer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Öffentliche Verkehrsmittel benutze ich nur sehr ungern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Meine Freizeit verbringe ich am liebsten zu Hause	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● Egal, was die anderen tun, ich selbst versuche, mich so weit wie möglich umweltbewußt zu verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Meinungen

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

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

97. 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..... <input type="checkbox"/> ➔ | Welcher Partei? | Und wie stark neigen Sie dieser Partei zu? |
| Nein..... <input type="checkbox"/> | SPD..... <input type="checkbox"/> | Sehr stark..... <input type="checkbox"/> |
| Weiß nicht..... <input type="checkbox"/> | CDU..... <input type="checkbox"/> | Ziemlich stark..... <input type="checkbox"/> |
| | CSU..... <input type="checkbox"/> | Mäßig..... <input type="checkbox"/> |
| | FDP..... <input type="checkbox"/> | Ziemlich schwach..... <input type="checkbox"/> |
| | Bündnis '90/Grüne..... <input type="checkbox"/> | Sehr schwach..... <input type="checkbox"/> |
| | PDS..... <input type="checkbox"/> | |
| | Republikaner..... <input type="checkbox"/> | |
| | Andere..... <input type="checkbox"/> | |

98. 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 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"/> |
| Um die Sicherheit, in Ihrer Wohnung / Ihrem Haus weiterhin wohnen zu können? | <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"/> |
| <i>Nur wenn Sie kleine Kinder in der Familie haben:</i> | | | |
| Um die Möglichkeiten der Kinderbetreuung? | <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"/> |
| Um die Situation der Ausländer in Deutschland? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Oder was sonst macht Ihnen Sorgen?

Bitte angeben:

Bindungen an diesen Ort, dieses Land

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

- Sehr stark.....
- Stark.....
- Weniger
- Eigentlich gar nicht

100. 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 103!

101. Befragte in den neuen Bundesländern oder Berlin-Ost:
**Könnten Sie sich auch vorstellen, in den westlichen Teil Deutschlands,
also die alten Bundesländer, umzuziehen?**

- Ja, gerne
- Ja, unter Umständen
- Eher nein
- Auf keinen Fall

Befragte in den alten Bundesländern oder Berlin-West:
**Könnten Sie sich auch vorstellen, in den östlichen Teil Deutschlands,
also die neuen Bundesländer, umzuziehen?**


101a Könnten Sie sich vorstellen, für längere Zeit oder auch für immer in ein anderes Land,
also ins Ausland, zu gehen?


- Ja, gerne
- Ja, unter Umständen
- Eher nein
- Auf keinen Fall

Welches Land wäre Ihnen am liebsten?


Bitte in Druckbuchstaben eintragen


102. Haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?

Ja 

Nein 

103. Sind Sie in Deutschland geboren?

Ja  Sie springen auf Frage **118!**

Nein 


Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?


Bitte eintragen:



Weiter mit Frage **105!**

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

Ja  Sie springen auf Frage **118!**

Nein  Sie springen auf Frage **107!**

105. Beabsichtigen Sie, innerhalb der nächsten 2 Jahre die deutsche Staatsangehörigkeit zu beantragen?

Ja, ganz sicher

Ja, wahrscheinlich

Eher unwahrscheinlich

Ganz sicher nicht

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

Ja, ganz sicher

Ja, wahrscheinlich

Eher unwahrscheinlich

Ganz sicher nicht

107. Wenn man als Ausländer oder Aussiedler in Deutschland lebt, kann mit der Zeit ein gewisses Gefühl der Heimatlosigkeit auftreten. Manche fühlen sich weder als Angehörige des Herkunftslandes noch als Bundesbürger. Man sitzt sozusagen zwischen zwei Stühlen, ohne irgendwo so richtig dazugehören.

Wie oft kommt es vor, daß Sie solche Gefühle haben?

Sehr häufig

Häufig

Hin und wieder

Selten

Nie

108. 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

109. Sprechen Sie hier in Deutschland –

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

110. 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



111. Wenn Sie Musik hören: Wie häufig hören Sie Musik Ihres Herkunftslandes? –

- Ausschließlich
- Überwiegend
- Teils - teils
- Selten
- Nie
- Trifft nicht zu, höre keine Musik

**112. Eine Frage zu den Kochgewohnheiten in Ihrem Haushalt:
Wie häufig kochen Sie Gerichte Ihres Herkunftslandes?**

- Ausschließlich
- Überwiegend
- Teils - teils
- Selten
- Nie



113. Möchten Sie für immer in Deutschland bleiben?

Ja  Sie springen auf Frage **115!**
Nein 

114. Wie lange wollen Sie in Deutschland bleiben?

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

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

Ja  Nein  Sie springen auf Frage **118!**

116. 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

117. 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:

118. Ihr Geschlecht und Geburtsjahr:

Männlich

Weiblich Geburtsjahr: 19

119. Wie ist Ihr Familienstand?

Verheiratet, mit Ehepartner zusammenlebend ➔ Sie springen auf Frage 121!

Verheiratet, dauernd getrennt lebend

Ledig

Geschieden

Verwitwet

120. Haben Sie derzeit eine feste Partnerschaft?

Ja Nein

↓

Wohnt Ihr Partner/Ihre Partnerin hier im Haushalt?

Ja ➔ Bitte Vornamen eintragen:

Nein

121. Hat sich an Ihrer familiären Situation seit Anfang 1997 etwas verändert?


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

		1997		1998
		im Monat		im Monat
Habe geheiratet		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Bin mit Partner zusammengezogen		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Wurde geschieden		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Habe mich von Ehepartner / Lebenspartner getrennt		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Ehepartner / Lebenspartner ist verstorben		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Sohn / Tochter hat den Haushalt verlassen		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Kind wurde geboren		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Sonstiges		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

und zwar:


Nein, nichts davon

122. Haben Sie persönlich im letzten Jahr, also 1997, Zahlungen oder Unterstützungen an Verwandte oder sonstige Personen außerhalb dieses Haushalts geleistet?

 Zutreffendes bitte ankreuzen!

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

123. 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?

= = = = = = = = = =

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?

= = = = = = = = =

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ganz und gar **unzufrieden** ganz und gar **zufrieden**

VIELEN DANK FÜR IHRE MITARBEIT!

Durchführung des Interviews

A Wie wurde die Befragung durchgeführt?

Mündliches Interview

Befragter hat den Fragebogen selbst ausgefüllt,
und zwar:

– in Anwesenheit des Interviewers

– in Abwesenheit des Interviewers

Teils mündlich, teils selbst ausgefüllt

B Interviewdauer:

Das mündliche (Teil-)Interview dauerte Minuten

Befragter brauchte zum Selbstausfüllen Minuten

(bitte erfragen)

C Sonstige Hinweise:

Listen-Nr.

Lfd. Nr.

Ich bestätige die korrekte Durchführung
des Interviews:

Tag

Monat

Abrechnungs-Nummer

Unterschrift des Interviewers