

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

Leben in Deutschland

Befragung '97
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	7	1	2
---	---	---	---

Vorname:

--

Bitte in Druckbuchstaben

Ihre Lebenssituation heute

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

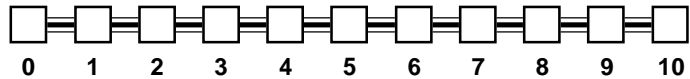
☞ Bitte kreuzen Sie für jeden Bereich auf der Skala einen Wert an:
 Wenn Sie ganz und gar **unzufrieden** sind, den Wert "0",
 wenn Sie ganz und gar **zufrieden** sind, den Wert "10".
 Wenn Sie **teils zufrieden / teils unzufrieden** sind, einen Wert dazwischen.

Wie zufrieden sind Sie . . .

ganz und gar
unzufrieden

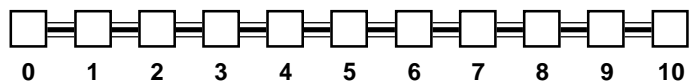
ganz und gar
zufrieden

– mit Ihrer Gesundheit?



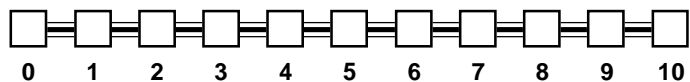
(falls Sie erwerbstätig sind)

– mit Ihrer Arbeit?

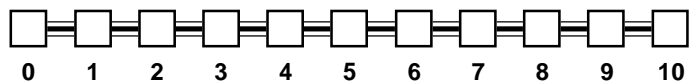


(falls Sie im Haushalt tätig sind)

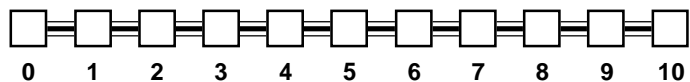
– mit Ihrer Tätigkeit im Haushalt?



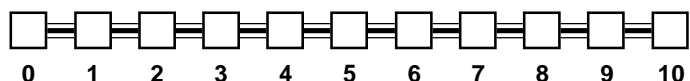
– mit dem Einkommen
Ihres Haushalts?



– mit Ihrer Wohnung?

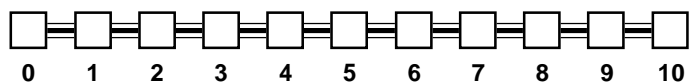


– mit Ihrer Freizeit?

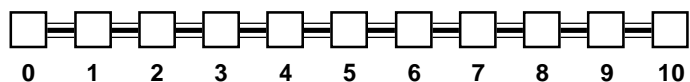


(falls Sie kleine Kinder haben)

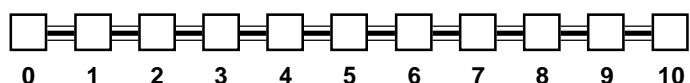
– mit den vorhandenen Möglichkeiten
der Kinderbetreuung?



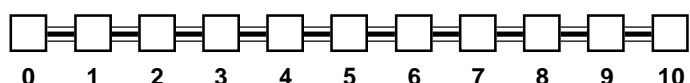
– mit der Krankenversicherung, der
Arbeitslosen-, der Renten- und der
Pflegeversicherung in der Bundes-
republik, also mit dem, was man das
Netz der sozialen Sicherung nennt?



– mit Ihrem Lebensstandard
insgesamt?




– mit dem Zustand der Umwelt
hier in der Region?



2. Wie sieht gegenwärtig Ihr normaler Alltag aus?

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

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


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



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

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

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

4. Benutzen Sie privat oder beruflich (bzw. in Ihrer Ausbildung) einen Computer?

 Gemeint sind hier Personal-Computer (PC), aber auch Großrechneranlagen, jedoch **nicht** reine Spielcomputer!

	Privat	Beruflich/ in der Ausbildung
Nein, benutze keinen Computer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, benutze einen Computer	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 
und zwar seit	19 <input type="text"/> <input type="text"/>	19 <input type="text"/> <input type="text"/>

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

Ja, ständig.....

Ja, zeitweise

Nein.....

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

Stimmt ganz und gar Stimmt eher Stimmt eher nicht Stimmt ganz und gar nicht

Wenn ich an die Zukunft denke, bin ich eigentlich sehr zuversichtlich


Ich fühle mich oft einsam

Meine Arbeit macht mir eigentlich keine Freude

Die Verhältnisse sind so kompliziert geworden, daß ich mich fast nicht mehr zurecht finde

7. Nun etwas ganz anderes:

Gehören Sie einer Kirche oder Religionsgemeinschaft an?
Wenn ja, sind Sie –

- katholisch
- evangelisch
- Mitglied einer anderen christlichen Religionsgemeinschaft
- Mitglied einer anderen Religionsgemeinschaft 
- Nein, konfessionslos


bitte angeben

8. Sind Sie zur Zeit beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet?

Ja

Nein

9. 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 11!

10. 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:

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

 Rentner mit Arbeitsvertrag gelten hier als erwerbstätig.

Voll erwerbstätig

In Teilzeitbeschäftigung

In Berufsausbildung / Lehre

Geringfügig oder unregelmäßig erwerbstätig

Mutterschafts- / Erziehungsurlaub

Als Wehrpflichtiger beim Wehrdienst / Zivildienst

Nicht erwerbstätig

Sie springen auf Frage 21!

Bitte weiter mit Frage 12!

Beteiligung am Erwerbsleben

12. 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

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

Nein, ganz sicher nicht



Sie springen auf Frage 55!

Eher unwahrscheinlich

Wahrscheinlich

Ganz sicher



14. 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

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

Vollzeitbeschäftigung

Teilzeitbeschäftigung

Beides recht

Weiß noch nicht

16. 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

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

Ja


Nein

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

DM im Monat

Nicht zu sagen, kommt darauf an

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


Ja 

Nein

Sie springen auf Frage 55!

Berufliche Veränderungen

21. Haben Sie seit Anfang des vorigen Jahres, also seit Januar 1996, 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?

1996, im Monat

1997, 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. 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

37. Liegt Ihr derzeitiger Arbeitsplatz an Ihrem Wohnort?

Ja ➔

Sie springen auf Frage 41!

Nein
⚡

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

Täglich

Wöchentlich

Seltener

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

km

Trifft nicht zu,
wechselnder Arbeitsort

40. Seit wann pendeln Sie schon von Ihrer Wohnung zu einem Arbeitsplatz außerhalb Ihres Wohnorts?

Seit 19

41. Befindet sich Ihre Arbeitsstelle in –

einem der alten Bundesländer (inklusive Berlin West) ➔

Sie springen auf Frage 43!

einem der neuen Bundesländer (inklusive Berlin Ost)
⚡

42. Gab es diesen Betrieb / diese Einrichtung schon im Juni 1990, also schon in der früheren DDR?


Ja, in der heutigen Form

Ja, ist inzwischen aber privatisiert

Nein, wurde ganz neu gegründet ➔ Wann war das?

19
Jahr Monat

43. 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

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

Ja Ist bei meiner Arbeit nicht möglich
Nein

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

Ja Nein

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

, Stunden pro Woche Keine festgelegte Arbeitszeit

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

, Stunden pro Woche

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

Ja Trifft nicht zu, bin Selbständiger
Nein


49. 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!


55. 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 58!

56. Was für eine Tätigkeit ist das überwiegend?

Bitte in Druckbuchstaben eintragen!

57. 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

58. 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?

59. Haben Sie im Zeitraum seit Anfang 1996 eine Schule, eine Berufsausbildung oder ein Hochschulstudium abgeschlossen?

Ja
↓

Nein →

Sie springen auf Frage 61!

Wann war das?

1996, im Monat

1997, im Monat

60. 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

61. Sind Sie im Zeitraum seit Anfang 1996 aus einer beruflichen Tätigkeit bzw. einer Stelle, die Sie vorher gehabt haben, ausgeschieden?

Ja
 

Nein 

Sie springen auf Frage 66!

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

1996, im Monat

1997, im Monat

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

Jahre Monate

64. 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:

65. Erhielten Sie von Ihrem letzten Betrieb eine Abfindung?

Ja 

In welcher Höhe insgesamt?

DM

Nein

66. Und nun denken Sie bitte an das ganze letzte Jahr, also 1996.

**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 6											
	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 1996

67. Wir haben bereits nach Ihrem derzeitigen Einkommen gefragt.
Bitte geben Sie noch ergänzend an, welche Einkommensarten Sie im vergangenen Kalenderjahr 1996 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 1996 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 1996	Monate in 1996	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
68-69!

⇒ Zusatzfrage 70!

⇒ Zusatzfrage 70!

Hatte 1996 überhaupt keine Einkünfte der genannten Art

⇒ Sie springen auf Frage 71!

Zusatzfragen nur für Arbeitnehmer

68. Haben Sie letztes Jahr (1996) 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"/>			

69. Haben Sie 1996 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

70. Von wem wird die Rente / Pension gezahlt und wie hoch waren die monatlichen Beträge 1996?

 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 67 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"/>	<input type="text"/>	DM	<input type="text"/>	DM

Krankenversicherung

**71. 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 79!**

72. 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

**73. Sind Sie in diese Krankenkasse nach dem 31.12.1995 eingetreten
oder sind Sie schon länger Mitglied?**

Nach 1995
eingetreten

Schon länger
Mitglied


Sie springen auf Frage 76!

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

Krankenkasse gewechselt

Erstmals Mitglied

75. Was waren für Sie die wichtigsten Gründe für die Wahl der Krankenkasse bzw. für den Kassenwechsel?

 Bitte alle zutreffenden Punkte ankreuzen.

Niedrigere Beiträge (bei gleichen Leistungen)

Bessere Leistungen (bei gleichen Beiträgen)

Besserer Service (bei gleichen Beiträgen)

Image der Krankenkasse

Sonstige Gründe


und
zwar:

Sie springen auf Frage 79!

76. Haben Sie in letzter Zeit einmal überlegt, die Krankenkasse zu wechseln?

Ja

Sie springen auf Frage 78!

Nein


77. Aus welchen Gründen nicht?

 Bitte alle zutreffenden Punkte ankreuzen.

Ich wußte gar nicht, daß ich die Krankenkasse wechseln kann

Ich war immer zufrieden mit meiner Krankenkasse

Es ist mir zu aufwendig (Anträge, Formulare, neue Versicherungskarte etc.)

Die Krankenkassen unterscheiden sich in ihren Leistungen und Beiträgen ja doch nicht

Sonstige Gründe

und
zwar:

78. Wenn man sich überlegt, welche Krankenkasse man wählen soll, welche Punkte würden aus Ihrer Sicht da im Vordergrund stehen?

 Bitte alle zutreffenden Punkte ankreuzen.

Niedrigere Beiträge (bei gleichen Leistungen)

Bessere Leistungen (bei gleichen Beiträgen)

Besserer Service (bei gleichen Beiträgen)

Image der Krankenkasse

Sonstige Gründe

und
zwar:

Gesundheit und Krankheit


79. Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?


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

80. 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

81. 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

82. 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

83. Und wie war das mit Krankenhausaufenthalten im letzten Jahr? Wurden Sie 1996 einmal oder mehrmals für mindestens eine Nacht im Krankenhaus aufgenommen?

- Ja 
- Nein

Wie oft mußten Sie 1996 für mindestens eine Nacht ins Krankenhaus?

mal

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

Nächte

84. Waren Sie im vergangenen Jahr, also 1996, erwerbstätig?

Ja
↓

Nein →


Sie springen auf Frage 88!

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

Ja und zwar mal

Nein

86. Wie viele Tage haben Sie im Jahr 1996 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

87. Waren Sie im vergangenen Jahr, also 1996, aufgrund eines Arbeitsunfalles in ärztlicher Behandlung oder im Krankenhaus?

Ja, in ärztlicher Behandlung

Ja, im Krankenhaus

Nein

88. Waren Sie im Jahr 1996 zu einer Kur oder stationären Heilbehandlung?

Ja
↓

Nein

Welche Kasse oder Versicherung hat die Kosten überwiegend getragen?

Die Rentenversicherung

Die Krankenkasse

Eine andere Organisation

89. 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"/>

90. **Empfinden Sie die Beiträge, die Sie für die Sozialversicherung leisten müssen, eher als –**

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

91. **Grundsätzlich lassen sich zwei unterschiedliche Systeme sozialer Sicherung für die Bürger eines Landes vorstellen.**

Welches würden Sie persönlich bevorzugen?

A Der Staat garantiert jedem eine ausreichende Sicherung. Die Kosten dafür werden in Form von Steuern und Beiträgen durch alle Bürger entsprechend der Höhe ihres Einkommens aufgebracht.....

B Jeder kann selbst bestimmen, ob und inwieweit er sich und seine Familie für Krankheitsfälle, Arbeitslosigkeit, Alter und Pflegebedürftigkeit versichern will. Wenn er sich nicht versichert, um Beiträge zu sparen, muß er das Risiko auch selbst tragen

.....

Weiß nicht

.....

92. 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
A Finanzielle Absicherung von Familien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Betreuung von Vorschulkindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Betreuung von Schulkindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Finanzielle Absicherung bei Arbeitslosigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E Beschaffung und Erhaltung von Arbeitsplätzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F Finanzielle Absicherung im Krankheitsfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G Betreuung und Hilfe für kranke Menschen ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H Finanzielle Absicherung im Alter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J Betreuung und Hilfe für alte Menschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K Finanzielle Absicherung für Pflegebedürftige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L Betreuung und Hilfe für Pflegebedürftige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Meinungen

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

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

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

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

- Ja ➔
- Nein
- Weiß nicht

Welcher Partei?

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

Und wie stark neigen
Sie dieser Partei zu?

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

95. Nun wieder unsere Sorgen-Frage:

**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:

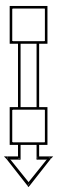
Bindungen an diesen Ort, dieses Land

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

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

97. 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 100!

98. *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?


99. 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


100. Haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?

Ja


Nein


101. Sind Sie in Deutschland geboren?

Ja  Sie springen auf Frage 112!

Nein



Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?


Bitte eintragen:



Weiter mit Frage 103!

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

Ja  Sie springen auf Frage 112!

Nein


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

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

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

Sprechen Schreiben

Sprechen Schreiben

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

110a Wie sehr fühlen Sie sich als Deutscher?

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

110b Und wie sehr fühlen Sie sich noch dem Land verbunden, aus dem Sie oder Ihre Familie kommen?

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

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

Ja, und zwar:

Mutter

Vater

Derzeitiger Ehepartner

Kinder unter 18 Jahren ⇒ Anzahl Kinder

Kinder, älter als 18 Jahre ⇒ Anzahl Kinder

Schwestern / Brüder ⇒ Anzahl Geschwister

Nein, nichts davon

Und zum Schluß:

112. Ihr Geschlecht und Geburtsjahr:

Männlich
 Weiblich **Geburtsjahr: 19**

113. Wie ist Ihr Familienstand?

Verheiratet, mit Ehepartner zusammenlebend ➔ Sie springen auf Frage 115!
 Verheiratet, dauernd getrennt lebend
 Ledig
 Geschieden
 Verwitwet

114. Haben Sie derzeit eine feste Partnerschaft?

Ja Nein
 ↓

Wohnt Ihr Partner/Ihre Partnerin hier im Haushalt?

Ja ➔ Bitte Vornamen eintragen:
 Nein

115. Hat sich an Ihrer familiären Situation seit Anfang 1996 etwas verändert?

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

	1996 im Monat	1997 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

116. Haben Sie persönlich im letzten Jahr, also 1996, 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"/>				

117. Zum Schluß möchten wir Sie noch nach Ihrer Zufriedenheit mit Ihrem Leben insgesamt fragen.

 Antworten Sie bitte wieder anhand der folgenden Skala, bei der "0" ganz und gar **unzufrieden**, "10" ganz und gar **zufrieden** bedeutet.

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

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ganz und gar unzufrieden					ganz und gar zufrieden					

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

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ganz und gar unzufrieden					ganz und gar zufrieden					

VIELEN DANK FÜR IHRE MITARBEIT!