

# Leben in Deutschland

Befragung 2011  
zur sozialen Lage  
der Haushalte

## Personenfragebogen für alle

Dieser Fragebogen richtet sich an die einzelnen Personen im Haushalt.

Ihre Mitarbeit ist freiwillig. Die wissenschaftliche Aussagekraft dieser Untersuchung hängt aber entscheidend von der Mitarbeit **aller** Personen in **allen** Haushalten ab.

Darum bitten wir Sie herzlich,

- unserem Mitarbeiter dieses Interview zu gewähren
- **oder** den Fragebogen sorgfältig selbst auszufüllen.

**Bitte vor Übergabe unbedingt eintragen**  
**lt. Adressenprotokoll:**

Nr. des Haushalts:

Person Nr.:

Vorname:

*Bitte in Druckbuchstaben*

# Wie wird's gemacht?

Bitte füllen Sie den Fragebogen aus, indem Sie

- in die weißen Kästchen ein Kreuz machen

Beispiel: **Geschlecht:** männlich .....   
weiblich .....

**MUSTER**


- in die etwas größeren weißen Felder Zahlen eintragen

Beispiel 1: **Miete** .....    Euro

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

- in die Balken Text schreiben


Beispiel: **Sonstiger Grund** .....


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 Geschäfts fährt die Kassiererin mit einem Scanner über das Preisschild der gekauften Ware, und schon ist die Information automatisch „gelesen“. So ähnlich machen wir es mit dem Fragebogen. Damit das funktioniert, ist es sehr wichtig,

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

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

# Ihre Lebenssituation heute

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

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

Wie zufrieden sind Sie ...

ganz und gar  
**unzufrieden**

ganz und gar  
**zufrieden**

– mit Ihrer Gesundheit?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

– mit Ihrem Schlaf?

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 Ihrem persönlichen Einkommen?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

– mit Ihrer Wohnung?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

– mit Ihrer Freizeit?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

*(falls Sie Kinder im Vorschulalter haben)*

– mit den vorhandenen Möglichkeiten  
der Kinderbetreuung?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

– mit Ihrem Familienleben?


0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

– mit Ihrem Freundes- und  
Bekanntenkreis?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**2. Wie sieht gegenwärtig Ihr normaler Alltag aus?**

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

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

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

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

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

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



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

 Rentner mit Arbeitsvertrag gelten hier als erwerbstätig.

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

**Sie springen auf Frage 22!**

**Sie springen auf Frage 73!**

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

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

**Sie springen auf Frage 74!**

**11. Wann etwa wollen Sie Ihre Erwerbstätigkeit aufnehmen?**

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

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

- Vollzeitbeschäftigung .....
- Teilzeitbeschäftigung .....
- Beides recht .....
- Weiß noch nicht .....

**13. Wenn Sie jetzt eine Arbeit suchen würden:**

**Ist oder wäre es für Sie leicht, schwierig oder praktisch unmöglich, eine geeignete Stelle zu finden?**

- Leicht .....
- Schwierig .....
- Praktisch unmöglich .....

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

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

**Sie springen auf Frage 16!**


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


Stunden pro Woche




# Ihre derzeitige Erwerbstätigkeit

22. Haben Sie nach dem 31. Dezember 2009 die Stelle gewechselt oder eine Arbeit neu aufgenommen?

 Bitte auch angeben, wenn Sie nach einer Unterbrechung wieder angefangen haben zu arbeiten!

Ja .....   


Nein .....  


Sie springen auf Frage 28!

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


2010, im Monat

2011, im Monat

24. Welche Art von beruflicher Veränderung war das?

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

Habe erstmals in meinem Leben eine Erwerbstätigkeit aufgenommen .....

Bin nach einer Unterbrechung jetzt wieder zum früheren Arbeitgeber zurückgekehrt .....  


**Wurde die Tätigkeit wegen eines oder mehrerer Kinder unterbrochen, z.B. Mutterschutz oder Elternzeit?**

Ja .....       Nein .....

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

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

Habe innerhalb des Unternehmens die Stelle gewechselt .....

Habe eine neue Tätigkeit als Selbständiger aufgenommen .....  

**Wurde die Aufnahme der Selbständigkeit durch eine öffentliche Förderung unterstützt?**

Ja, mit Gründungszuschuss, Einstiegsgeld .....

Ja, mit sonstigen Zuschüssen .....

Nein .....



25. 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 .....

26. Wie haben Sie von dieser Stelle erfahren?

 Bitte nur **einen** Punkt ankreuzen!

Über das Arbeitsamt / Agentur für Arbeit .....

Suche über Job-Center / ARGE / Sozialamt .....

Suche über Personalserviceagentur (PSA) .....

Über eine private Stellenvermittlung .....

Über eine Stellenanzeige in der Zeitung .....

Über eine Stellenanzeige im Internet .....

Über Bekannte, Freunde, Angehörige .....

Bin zum früheren Arbeitgeber zurückgekehrt .....

Sonstiges bzw. nicht zutreffend .....


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

Ja, direkt .....

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

Nein .....

28. Welche berufliche Tätigkeit üben Sie derzeit aus?

 Bitte geben Sie die **genaue** Tätigkeitsbezeichnung an, also z.B. nicht "kaufmännische Angestellte", sondern: "Speditionskauffrau", nicht "Arbeiter", sondern: "Maschinenschlosser". Wenn Sie Beamter sind, geben Sie bitte Ihre Amtsbezeichnung an, z.B. "Polizeimeister", oder "Studienrat". Wenn Sie Auszubildender sind, geben Sie bitte Ihren Ausbildungsberuf an.

Bitte in Druckbuchstaben eintragen!

29. Entspricht diese Tätigkeit Ihrem erlernten Beruf?

Ja .....

Derzeit in Ausbildung .....

Nein .....

Habe keinen Beruf erlernt .....

**30. Welche Art von Ausbildung ist für diese Tätigkeit in der Regel erforderlich?**

- Kein beruflicher Ausbildungsabschluss erforderlich .....
- Eine abgeschlossene Berufsausbildung erforderlich .....
- Ein abgeschlossenes Fachhochschulstudium erforderlich .....
- Ein abgeschlossenes Universitäts- oder Hochschulstudium .....


**31. Welche Art von Einarbeitung in diese Tätigkeit ist in der Regel erforderlich?**

- Nur eine kurze Einweisung am Arbeitsplatz .....
- Eine längere Einarbeitung im Betrieb .....
- Der Besuch von besonderen Lehrgängen / Kursen .....

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

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

**33. In welchem Wirtschaftszweig / welcher Branche / welchem Dienstleistungsbereich ist das Unternehmen bzw. die Einrichtung überwiegend tätig?**

 Bitte geben Sie die genaue Bezeichnung an, z.B. nicht "Industrie", sondern "Elektroindustrie"; nicht "Handel", sondern "Einzelhandel"; nicht "öffentlicher Dienst", sondern "Krankenhaus".

*Bitte in Druckbuchstaben eintragen!*



**34. Wie viele Beschäftigte hat das Gesamtunternehmen etwa?**

- unter 5 Beschäftigte .....
- 5 bis 10 Beschäftigte .....
- 11 bis unter 20 Beschäftigte .....
- 20 bis unter 100 Beschäftigte .....
- 100 bis unter 200 Beschäftigte .....
- 200 bis unter 2.000 Beschäftigte .....
- 2.000 und mehr Beschäftigte .....
- Trifft nicht zu, da selbständig ohne weitere Beschäftigte .....

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

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


**36. Wird Ihre eigene Leistung regelmäßig in einem festgelegten Verfahren durch einen Vorgesetzten bewertet?**

- Ja .....                       Nein .....   Sie springen auf Frage 38!
- 

**37. Hat diese Leistungsbewertung Einfluss auf ...**

- |  | Ja                       | Nein                     | Weiß nicht               |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| – Ihr monatliches Bruttogehalt? .....      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – eine jährliche Zulage oder Prämie? ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – spätere Gehaltserhöhungen? .....         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – mögliche Beförderungen? .....            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**38. Seit wann sind Sie bei Ihrem jetzigen Arbeitgeber beschäftigt?**


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

Seit       
 Monat Jahr

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

Ja .....  Nein .....


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

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

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

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

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

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

**Arbeiter**

(auch in der Landwirtschaft)

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

**Selbständige**

(einschl. mithelfende Familienangehörige)

|   | Anzahl der Mitarbeiter   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   | Keine                    | 1 – 9                    | 10 und mehr              |
| Selbständige Landwirte .....                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Freie Berufe, selbständige Akademiker ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sonstige Selbständige .....                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mithelfende Familienangehörige .....        | <input type="checkbox"/> |                          |                          |

**Auszubildende und Praktikanten**

Auszubildende / gewerblich-technisch .....   
 Auszubildende / kaufmännisch .....   
 Volontäre, Praktikanten u.ä. ....

**Angestellte**


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


**Beamte**

(einschl. Richter und Berufssoldaten)

Einfacher Dienst .....   
 Mittlerer Dienst .....   
 Gehobener Dienst .....   
 Höherer Dienst .....

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

Ja .....  

Nein .....  

Sie springen auf Frage 46!

44. Wie viele Personen arbeiten nach Ihren Anweisungen?

Personen

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

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


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

Leicht .....

Schwierig .....

Praktisch unmöglich .....

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

Ja .....  

Sie springen auf Frage 50!

Nein .....  

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

Brutto:  EURO im Monat      Weiß nicht .....

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

Netto:  EURO im Monat      Weiß nicht .....

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

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

51. Liegt Ihr derzeitiger Arbeitsplatz an Ihrem Wohnort?

Ja .....



Sie springen auf Frage 53!

Nein .....



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

Täglich .....

Wöchentlich .....

Seltener .....

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

km

Nicht zu sagen, da wechselnder Arbeitsort .....

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

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

Tage pro Woche

Trifft nicht zu, da ...

– Zahl der Tage nicht festgelegt .....

– wöchentlich wechselnde Zahl der Tage ....

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

,  Stunden

Wechselnd, unregelmäßig .....

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

Fester Beginn und festes Ende der täglichen Arbeitszeit .....

Von Betrieb festgelegte, teilweise wechselnde Arbeitszeiten pro Tag .....

Keine formelle Arbeitszeitregelung, lege Arbeitszeit selbst fest .....

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

57. Gehören zu Ihrer Arbeitszeitregelung besondere Formen wie Bereitschaftsdienst,  
Arbeit in Rufbereitschaft oder Arbeit auf Abruf?

Ja, Bereitschaftsdienst .....

Ja, Rufbereitschaft .....

Ja, Arbeit auf Abruf .....

Nein, nichts davon .....

58. Bitte geben Sie an, in welchem Maße Sie den folgenden Aussagen zustimmen.

Stimme gar nicht zu    Stimme eher nicht zu    Stimme eher zu    Stimme voll zu

Beim Arbeiten komme ich leicht in Zeitdruck ..... =====

Es passiert mir oft, dass ich schon beim Aufwachen an Arbeitsprobleme denke ..... =====

Wenn ich nach Hause komme, fällt mir das Abschalten von der Arbeit sehr leicht ..... =====

Diejenigen, die mir am nächsten stehen sagen, dass ich mich für meinen Beruf zu sehr aufopfere ..... =====

Die Arbeit lässt mich selten los, das geht mir abends im Kopf rum ..... =====

Wenn ich etwas verschiebe, was ich eigentlich heute tun müsste, kann ich nachts nicht schlafen ..... =====

59. Ich lese Ihnen Aussagen über mögliche berufliche Belastungen an Ihrem derzeitigen Arbeitsplatz vor. Bitte geben Sie an, ob der jeweilige Punkt bei Ihnen zutrifft und, falls ja, wie stark Sie das belastet.

Zutreffend?    Und wie stark belastet Sie das?  
 Nein    Ja    Gar nicht    Mäßig    Stark    Sehr stark

Aufgrund des hohen Arbeitsaufkommens besteht häufig großer Zeitdruck .....  ⇒ =====

Bei meiner Arbeit werde ich häufig unterbrochen und gestört .....  ⇒ =====

Im Laufe der letzten beiden Jahre ist meine Arbeit immer mehr geworden .....  ⇒ =====

Die Aufstiegschancen in meinem Betrieb sind schlecht .....  ⇒ =====

Ich erfahre – oder erwarte – eine Verschlechterung meiner Arbeitssituation .....  ⇒ =====

Mein eigener Arbeitsplatz ist gefährdet .....  ⇒ =====

60. Und wie ist es mit den folgenden Punkten? Bitte geben Sie an, ob das Jeweilige zutrifft und, falls nein, wie stark Sie das belastet.

Zutreffend?    Und wie stark belastet Sie das?  
 Ja    Nein    Gar nicht    Mäßig    Stark    Sehr stark

Ich erhalte von meinen Vorgesetzten die Anerkennung, die ich verdiene .....  ⇒ =====

Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich die erfahrene Anerkennung für angemessen .....  ⇒ =====

Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich meine persönlichen Chancen des beruflichen Fortkommens für angemessen .....  ⇒ =====

Wenn ich an all die erbrachten Leistungen denke, halte ich mein Gehalt / meinen Lohn für angemessen .....  ⇒ =====

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

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

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

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

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

,  Stunden pro Woche      Keine festgelegte Arbeitszeit.....

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

,  Stunden pro Woche

Wenn unter 30 Stunden:

Wenn 30 Stunden und mehr

Sie springen auf Frage 67!



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

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

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

Ja .....       Nein .....

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


Ja .....  ⇨ und zwar: Reduzierte Arbeitszeit .....   
 Nein .....       Reduziertes Gehalt bei vorläufig  
 unveränderter Arbeitszeit (Anspruchphase) .....





## Ab hier wieder an alle!

**74. Neben Beruf, Haushalt, Ausbildung oder als Rentner kann man ja noch Nebentätigkeiten ausüben. Üben Sie eine oder mehrere der folgenden Tätigkeiten aus?**

 *Nicht gemeint ist die schon beschriebene Erwerbstätigkeit!*

Mithelfender Familienangehöriger  
im eigenen Betrieb .....

Regelmäßige bezahlte Nebenerwerbstätigkeit .....

Gelegentliche Arbeiten gegen Entgelt .....

Nein,  
nichts davon .....   
↓

**Sie springen auf Frage 80!**

**75. Was für eine bezahlte Tätigkeit ist das überwiegend?**

*Bitte in Druckbuchstaben eintragen!*

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

Tage pro Monat

**77. Wie viele Stunden durchschnittlich an diesen Tagen?**

Stunden pro Tag

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

Monate im Jahr

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


EURO

80. Welche der im folgenden aufgeführten Einkünfte beziehen Sie persönlich derzeit?

 Bitte alle zutreffenden ankreuzen!


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


| Einkünfte   | Ja                         | Bruttobetrag pro Monat <sup>★)</sup>   |
|---|----------------------------|--|
| Eigene Rente, Pension<br><i>Falls Sie mehrere haben: bitte zusammenrechnen! .....</i>               | <input type="checkbox"/> ➔ | <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 25px; display: inline-block;"></div> Euro |
| Witwenrente / -pension, Waisenrente<br><i>Falls Sie mehrere haben: bitte zusammenrechnen! .....</i> | <input type="checkbox"/> ➔ | <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 25px; display: inline-block;"></div> Euro |
| Arbeitslosengeld .....  | <input type="checkbox"/> ➔ | <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 25px; display: inline-block;"></div> Euro |
| Arbeitslosengeld II / Sozialgeld .....  | <input type="checkbox"/> ➔ | <b>Betrag bitte im Haushaltsfragebogen angeben!</b>  |
| Unterhaltsgeld bei Fortbildung / Umschulung;<br>Übergangsgeld .....                                 | <input type="checkbox"/> ➔ | <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 25px; display: inline-block;"></div> Euro |
| Mutterschaftsgeld während des Mutterschutzes,<br>Elterngeld, Erziehungsgeld .....                   | <input type="checkbox"/> ➔ | <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 25px; display: inline-block;"></div> Euro |
| Kindesunterhalt .....   | <input type="checkbox"/> ➔ | <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 25px; display: inline-block;"></div> Euro |
| Betreuungsunterhalt .....   | <input type="checkbox"/> ➔ | <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 25px; display: inline-block;"></div> Euro |
| Nachehelicher Unterhalt, Trennungsunterhalt .....   | <input type="checkbox"/> ➔ | <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 25px; display: inline-block;"></div> Euro |
| Unterhaltszahlung aus Unterhaltsvorschusskassen .....   | <input type="checkbox"/> ➔ | <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 25px; display: inline-block;"></div> Euro |
| BAföG, Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe .....  | <input type="checkbox"/> ➔ | <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 25px; display: inline-block;"></div> Euro |
| Wehrsold / Zivildienstvergütung .....   | <input type="checkbox"/> ➔ | <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 25px; display: inline-block;"></div> Euro |
| Sonstige Unterstützung von Personen,<br>die nicht im Haushalt leben .....                           | <input type="checkbox"/> ➔ | <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 25px; display: inline-block;"></div> Euro |
| Nichts davon .....  | <input type="checkbox"/>   |  |


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

# Was war im letzten Jahr?

81. Haben Sie nach dem 31. Dezember 2009 eine Schule, eine Berufsausbildung oder ein Hochschulstudium beendet?

 Gemeint ist auch ein höherer akademischer Abschluss!

Ja .....    
 

Nein .....  


Sie springen auf Frage 85!


Wann war das?

2010, im Monat

2011, im Monat

82. Haben Sie diese Ausbildung mit einem Abschluss beendet?

Ja .....    
 

Nein .....  

Sie springen auf Frage 85!

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

Deutschland .....

In einem anderen Land .....

84. Um was für einen Bildungsabschluss handelt es sich?

**Allgemeinbildender Schulabschluss**

Hauptschulabschluss .....

Mittlere Reife, Realschulabschluss .....

Fachhochschulreife  
(Abschluss einer Fachoberschule) .....

Abitur (Hochschulreife) .....

Anderer Schulabschluss .....

und  
zwar:

**Hochschulabschluss**

Fachhochschule .....

Universität /  
Technische / sonstige Hochschule .....

Promotion / Habilitation .....

Bitte Abschluss angeben:

Bitte zusätzlich Fachrichtung angeben:

**Beruflicher Ausbildungsabschluss**

**Bezeichnung des Ausbildungsberufs:**

**Art der Ausbildung:**

Lehre .....

Berufsfachschule, Handelsschule .....

Schule des Gesundheitswesens .....

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


Beamtenausbildung .....


Betriebliche Umschulung .....

Sonstiges, z.B. Fortbildungslehrgang .....

85. Sind Sie nach dem 31. Dezember 2009 aus einer beruflichen Tätigkeit bzw. einer Stelle, die Sie vorher gehabt haben, ausgeschieden?

 Hier ist auch Beurlaubung / Mutterschutz / Elternzeit gemeint!

Ja .....  

Nein .....  

Sie springen auf Frage 91!

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

2010, im Monat

2011, im Monat

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

Jahre

Monate

88. Auf welche Weise wurde diese Beschäftigung beendet?

 Bitte nur **einen** Punkt ankreuzen!

Wegen Betriebsstilllegung / Auflösung der Dienststelle .....

Durch eigene Kündigung .....

Durch Kündigung von Seiten des Arbeitgebers .....

Durch Auflösungsvertrag / im Einvernehmen .....


Befristete Beschäftigung oder Ausbildung war beendet .....

Erreichen der Altersgrenze / Rente / Pension .....

Beurlaubung / Mutterschutz / Elternzeit .....

Aufgabe der selbständigen Tätigkeit / des Geschäfts .....

89. Erhielten Sie vom Betrieb eine Abfindung?

Ja .....  

In welcher Höhe insgesamt?

Euro

Nein .....

90. Hatten Sie zum Zeitpunkt des Ausscheidens bereits eine neue Stelle in Aussicht oder bereits einen neuen Arbeitsvertrag?

Ja, neue Stelle in Aussicht .....

Ja, bereits neuen Arbeitsvertrag .....

Nein, hatte noch nichts .....


Habe keine neue Stelle gesucht .....

**91. Und nun denken Sie bitte an das ganze letzte Jahr, also das Jahr 2010.**

**Wir haben hier eine Art Kalender abgebildet.**

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

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

 *Bitte achten Sie darauf, dass für jeden Monat mindestens ein Kästchen angekreuzt sein muss!  
Bei Arbeitslosigkeit: auch wenn kürzer als ein Monat, bitte im entsprechenden Monat ankreuzen.*

| Ich war . . .   | 2010                     |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   | Jan.                     | Febr.                    | März                     | April                    | Mai                      | Juni                     | Juli                     | Aug.                     | Sept.                    | Okt.                     | Nov.                     | Dez.                     |
| voll erwerbstätig<br>(auch ABM oder SAM) .....                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| in Kurzarbeit .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| teilzeitbeschäftigt .....                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| in einem Mini-Job (bis 400€) ....                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| in betrieblicher Erstausbildung /<br>Lehre .....                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| in Fortbildung, Umschulung<br>oder beruflicher Weiterbildung .. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| arbeitslos gemeldet .....                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| in Rente / Pension<br>oder Vorruhestand .....                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| im Mutterschutz /<br>Erziehungsurlaub / Elternzeit ...          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| auf der Schule / Hochschule /<br>Fachschule .....               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wehrdienst / Wehrübung<br>als Wehrpflichtiger .....             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zivildienst .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Freiwilliges soziales Jahr ..                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hausfrau / Hausmann .....                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sonstiges<br><input type="text" value="und zwar:"/>             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

# Einkommen im Jahr 2010

92. Wir haben bereits nach Ihrem derzeitigen Einkommen gefragt.  
 Bitte geben Sie noch ergänzend an, welche Einkommensarten Sie im vergangenen Kalenderjahr 2010 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 2010 Sie dieses Einkommen bezogen haben und wie hoch im Durchschnitt der monatliche Betrag war.

(Gemeint ist der Bruttobetrag, also **vor Abzug** eventueller Steuern und Sozialversicherungsbeiträge).

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

| Einkünfte | Bezogen<br>in 2010 | Monate<br>in 2010 | Bruttobetrag<br>pro Monat in Euro |
|-----------|--------------------|-------------------|-----------------------------------|
|-----------|--------------------|-------------------|-----------------------------------|

|   |                          |                      |                      |
|---|--------------------------|----------------------|----------------------|
| Lohn / Gehalt als Arbeitnehmer<br>(einschl. Ausbildungsvergütung,<br>Altersteilzeitbezüge, Lohnfortzahlung) ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|---|--------------------------|----------------------|----------------------|

Zusatz-  
fragen  
93 - 95

|  |                          |                      |                      |
|--|--------------------------|----------------------|----------------------|
| Einkommen aus selbständiger /<br>freiberuflicher Tätigkeit ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|--|--------------------------|----------------------|----------------------|

|   |                          |                      |                      |
|---|--------------------------|----------------------|----------------------|
| Einkommen aus Nebenerwerbstätigkeit,<br>Nebenverdienste ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|---|--------------------------|----------------------|----------------------|

|                             |                          |                      |  |
|-----------------------------|--------------------------|----------------------|--|
| Eigene Rente, Pension ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | ➔ <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Zusatzfrage 96</div> |
|-----------------------------|--------------------------|----------------------|--|

|   |                          |                      |  |
|---|--------------------------|----------------------|--|
| Witwenrente / -pension, Waisenrente ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | ➔ <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Zusatzfrage 96</div> |
|---|--------------------------|----------------------|--|

|                        |                          |                      |                      |
|------------------------|--------------------------|----------------------|----------------------|
| Arbeitslosengeld ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|------------------------|--------------------------|----------------------|----------------------|

|  |                          |                      |  |
|--|--------------------------|----------------------|--|
| Arbeitslosengeld II / Sozialgeld ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Betrag bitte im Haushalts-<br/>fragebogen angeben!</div> |
|--|--------------------------|----------------------|--|

|   |                          |                      |                      |
|---|--------------------------|----------------------|----------------------|
| Unterhaltsgeld bei Fortbildung / Umschulung;<br>Übergangsgeld ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|---|--------------------------|----------------------|----------------------|

|   |                          |                      |                      |
|---|--------------------------|----------------------|----------------------|
| Mutterschaftsgeld während des Mutter-<br>schutzes, Elterngeld ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|---|--------------------------|----------------------|----------------------|

|  |                          |                      |                      |
|--|--------------------------|----------------------|----------------------|
| BAföG, Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|--|--------------------------|----------------------|----------------------|

|                                       |                          |                      |                      |
|---------------------------------------|--------------------------|----------------------|----------------------|
| Wehrsold / Zivildienstvergütung ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|---------------------------------------|--------------------------|----------------------|----------------------|

|  |                          |                      |                      |
|--|--------------------------|----------------------|----------------------|
| Gesetzlicher Ehegattenunterhalt, Kindes-<br>unterhalt, Betreuungsunterhalt ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|--|--------------------------|----------------------|----------------------|

|  |                          |                      |                      |
|--|--------------------------|----------------------|----------------------|
| Unterhaltszahlung aus Unterhalts-<br>vorschusskassen ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|--|--------------------------|----------------------|----------------------|

|   |                          |                      |                      |
|---|--------------------------|----------------------|----------------------|
| Sonstige Unterstützung von Personen, die<br>nicht im Haushalt leben ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|---|--------------------------|----------------------|----------------------|

|  |                          |   |  |
|--|--------------------------|---|--|
| Hatte 2010 <b>überhaupt keine</b> Einkünfte<br>der genannten Art ..... | <input type="checkbox"/> | ➔ | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Sie springen auf Frage 97!</div> |
|--|--------------------------|---|--|

## Zusatzfragen nur für Arbeitnehmer

93. Haben Sie letztes Jahr (2010) von Ihrem Arbeitgeber eine oder mehrere der folgenden Sondervergütungen erhalten? Wenn ja, geben Sie bitte den Bruttobetrag an.

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

94. Haben Sie letztes Jahr (2010) Fahrtgeld oder Zuschüsse für den öffentlichen Nahverkehr, z.B. Jobticket, erhalten? Wenn ja, geben Sie bitte den Betrag an.


- Ja .....  und zwar:  Euro
- Nein .....

95. Haben Sie letztes Jahr (2010) Kurzarbeitergeld bekommen? Wenn ja, für wie viele Wochen?

- Ja, Kurzarbeitergeld ....  und zwar für:  Wochen
- Nein .....

## Zusatzfragen nur für Rentner / Pensionäre

96. Von wem wird die Rente / Pension gezahlt und wie hoch waren die monatlichen Beträge 2010?

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


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

# Gesundheit und Krankheit

97. Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?

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

98. Wie viele Stunden schlafen Sie nachts an einem normalen Werktag?  
Und wie ist das in einer normalen Nacht am Wochenende?


 Bitte nur ganze Stunden angeben.

Normaler Werktag .....  Stunden      Normale Nacht am Wochenende ...  Stunden


99. Sind Sie seit zumindest einem halben Jahr durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens eingeschränkt?

- Ja, stark eingeschränkt .....
- Ja, etwas eingeschränkt .....
- Nein, nicht eingeschränkt .....

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

- Schlafstörung .....
- Diabetes .....
- Asthma .....
- Herzkrankheit (auch Herzinsuffizienz, Herzschwäche) ..
- Krebserkrankung .....
- Schlaganfall .....
- Migräne .....
- Bluthochdruck .....
- Depressive Erkrankung .....
- Demenzerkrankung .....
- Gelenkerkrankungen (auch Arthrose, Rheuma) .....
- Chronische Rückenbeschwerden .....
- Sonstige Krankheit .....  
- Keine Krankheit festgestellt .....

101. Sind Sie nach amtlicher Feststellung erwerbsgemindert oder schwerbehindert?

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

102. 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 .....



103. Und wie war das mit Krankenhausaufenthalten im letzten Jahr?  
Wurden Sie 2010 einmal oder mehrmals für mindestens eine Nacht im Krankenhaus aufgenommen?

Ja .....

Nein .....

Sie springen auf Frage 105!

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

Nächte

Und wie oft mussten Sie dafür im Jahr 2010 ins Krankenhaus?

mal

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

Ja, einmal .....


Ja, mehrmals .....

Nein .....

Trifft nicht zu,  
war 2010 nicht erwerbstätig ...

Sie springen auf Frage 107!

106. Einmal abgesehen von eigener Krankheit oder Urlaub:  
Haben Sie im Jahr 2010 aus anderen, persönlichen Gründen nicht gearbeitet?

 Gemeint sind hier zum Beispiel Krankheit des Kindes, nicht verschiebbare Behördengänge  
oder wichtige Familienfeiern.

Ja, wegen Krankheit des Kindes ....  und zwar:  Tage

Ja, aus anderen Gründen .....  und zwar:  Tage

Nein .....

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

Ja .....


Nein .....

108. Haben Sie nach dem 31. Dezember 2009 die Krankenkasse gewechselt?

Ja .....

Nein .....

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

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

Welche Kassen z.B. zur "gesetzlichen Krankenversicherung" gehören, zeigt die folgende Frage 110.

In einer gesetzlichen  
Krankenversicherung .....

Ausschließlich  
privat versichert .....

Sie springen auf Frage 116!

110. Welche Krankenversicherung ist das?

AOK .....  DAK .....  IKK / BIG .....  Knappschaft ..

Barmer / GEK .  TK .....  KKH / Allianz .  LKK .....

Sonstige Betriebskrankenkasse ..

Sonstige .....

**111. Sind Sie persönlich in dieser Krankenkasse ...**

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

**112. Die gesetzlichen Krankenkassen können neben dem Krankenversicherungsbeitrag auch Zusatzbeiträge erheben bzw. Prämien auszahlen.**

**Zahlen Sie bereits einen solchen Zusatzbeitrag oder erhalten eine solche Prämie?**

Ja, zahle bereits einen Zusatzbeitrag .....

Ja, erhalte bereits eine Prämie .....

Nein .....

⇒ **Würden Sie Ihre Krankenkasse wechseln, wenn diese einen Zusatzbeitrag erheben würde?**

Ja .....

Nein .....

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

Ja .....

Nein .....

**Sie springen auf Frage 121!**



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

Euro pro Monat

Weiß nicht ....

**115. Welche der folgenden Leistungen sind über die Zusatzkrankenversicherung abgedeckt?**

☞ Bitte alles Zutreffende ankreuzen!

Krankenhausbehandlung .....

Zahnersatz .....

Heil- und Hilfsmittel (z.B. Brillen) .....

Auslandsaufenthalt .....

Sonstiges .....

Weiß nicht ....

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

Anderes Familienmitglied .....

**Sie springen auf Frage 121!**

Selbst .....



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

Euro pro Monat

Weiß nicht ....

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


Nur selbst .....


Außer mir noch weitere .....

Personen

Anzahl

119. Handelt es sich um eine Krankenversicherung mit Selbstbeteiligung?

Ja .....    
 

Nein .....  

Sie springen auf Frage 121


120. Welche Form der Selbstbeteiligung haben Sie?

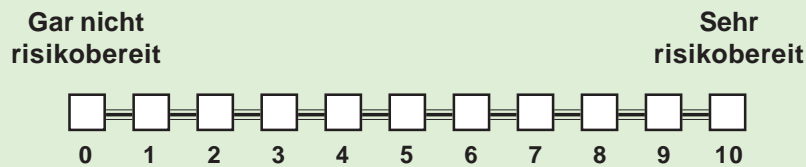
Prozentual in Höhe von .....  %

Pauschal in Höhe von ...  Euro

121. Wie schätzen Sie sich persönlich ein:


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

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



122. Gehören Sie einer Kirche oder Religionsgemeinschaft an?

Wenn ja, sind Sie ...

- katholisch .....
- evangelisch .....
- Mitglied einer anderen christlichen Religionsgemeinschaft .....
- Mitglied einer islamischen Religionsgemeinschaft .....
- Mitglied einer anderen Religionsgemeinschaft? .....  
- Nein, konfessionslos .....


123. 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"/> |
| - im Betriebs- oder Personalrat der Firma oder Behörde, in der Sie arbeiten? .....                                  | <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"/> |
| - in einem Verein oder einer sonstigen Organisation? .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

124. Was würden Sie sagen: Wie viele enge Freunde haben Sie?

enge Freunde

125. Auf dieser Liste stehen Personen, die für Sie in irgendeiner Weise bedeutsam sein können. Wie ist es bei Ihnen, wenn es um folgende Dinge geht?

 Nennen Sie bitte jeweils bis zu fünf Personen von der Liste.

a) Mit wem teilen Sie persönliche Gedanken und Gefühle oder sprechen über Dinge, die Sie nicht jedem erzählen würden?

Kennziffer:

Mit niemand .....

b) (Nur an Personen unter 65 Jahren)

Wer unterstützt Sie in Ihrem beruflichen Fortkommen oder Ihrer Ausbildung und hilft Ihnen, dass Sie vorankommen?

Kennziffer:

Niemand .....

c) Nur einmal hypothetisch gefragt: Wie wäre es bei einer langfristigen Pflegebedürftigkeit, z.B. nach einem schweren Unfall:

Wen würden Sie um Hilfe bitten?

Kennziffer:

Niemand .....

d) Mit wem haben Sie gelegentlich Streit oder Konflikte, die belastend für Sie sind?

Kennziffer:

Mit niemand .....

e) Wer kann Ihnen auch mal unangenehme Wahrheiten sagen?

Kennziffer:

Niemand .....

Kennziffer



**Ehe, Partnerschaft**

- 01 (Ehe-)Partner, (Ehe-)Partnerin
- 02 ehemaliger (Ehe-)Partner, ehemalige (Ehe-)Partnerin

**Familie**

- 03 Mutter
- 04 Vater
- 05 Stiefmutter oder Pflegemutter
- 06 Stiefvater oder Pflegevater
- 07 Schwiegermutter
- 08 Schwiegervater

- 09 Tochter
- 10 Sohn

- 11 Schwester
- 12 Bruder

- 13 Großmutter
- 14 Großvater
- 15 Enkel

- 16 Tante / Nichte
- 17 Onkel / Neffe

- 18 andere weibliche Verwandte
- 19 andere männliche Verwandte

**Andere Personen (Freunde / Bekannte)**

- 20 Kollegen von der Arbeit
- 21 Vorgesetzte im Betrieb
- 22 Personen aus Schule / Ausbildung / Studium
- 23 Personen aus der Nachbarschaft
- 24 Personen aus Verein oder Freizeitaktivitäten
- 25 bezahlte Helfer, ambulanter Dienst, Sozialhelfer
- 26 Andere Person(en)

126. Nun eine Frage zu Ihrem Bekannten- und Freundeskreis:

Denken Sie bitte an drei Personen außerhalb Ihres Haushalts, die für Sie persönlich wichtig sind. Es kann sich dabei sowohl um Verwandte als auch um Nicht-Verwandte handeln.

Sagen Sie uns bitte zur ersten, zur zweiten und zur dritten Person:


| Erste Person | Zweite Person | Dritte Person |
|--------------|---------------|---------------|
|--------------|---------------|---------------|

- a) Ist er oder sie mit Ihnen verwandt? ..... Ja .....  .....  .....   
 nein .....  .....  .....
- b) Ist er oder sie ... männlich ..  .....  .....   
 weiblich ...  .....  .....
- c) Wie alt ist er oder sie?  
 ☞ Wenn Sie es nicht genau wissen, bitte schätzen! ..... Jahre ...   .....   .....
- d) Welche Nationalität oder Herkunft hat er oder sie?  
 Ist aus den alten Bundesländern .....  .....  .....   
 Ist aus den neuen Bundesländern .....  .....  .....   
 Ist aus einem anderen Land oder Ausländer .....  ↗ .....  ↗ .....  ↗  
 Kommen Sie selbst aus demselben Land? ..... Ja .....  .....  .....   
 Nein .....  .....  .....
- e) Ist er oder sie ...  
 – in Vollzeit erwerbstätig? .....  .....  .....   
 – in Teilzeit erwerbstätig? .....  .....  .....   
 – arbeitslos gemeldet? .....  .....  .....   
 – in Schule / Studium / Ausbildung? .....  .....  .....   
 – in Rente / Pension? .....  .....  .....   
 – Sonstiges? .....  .....  .....
- f) Welchen höchsten Bildungsabschluss hat er oder sie?  
 Keinen Abschluss .....  .....  .....   
 Volks- / Hauptschulabschluss (DDR: 8. Klasse) .....  .....  .....   
 Mittlere Reife, Realschulabschluss (DDR: 10. Klasse) .....  .....  .....   
 Abitur / Hochschulreife (DDR: EOS) / Fachhochschulreife .....  .....  .....   
 Weiß nicht .....  .....  .....

127. Und nun zu Ihrem engeren wie weiteren Familienkreis.

Welche der folgenden Verwandten haben Sie?

Für diese Personen geben Sie bitte die Anzahl an und zusätzlich, ob sie in Ihrem Haushalt leben bzw. wie weit entfernt sie wohnen.

 Wenn es mehrere Personen der jeweiligen Kategorie gibt, geben Sie den Ort nur für die nächstwohnende Person an.

|  | Ja,<br>vorhanden           |                              | Kennziffer<br>lt. Liste<br>eintragen |
|--|----------------------------|------------------------------|--------------------------------------|
| (Ehe-) Partner .....   | <input type="checkbox"/> → |                              | lebt wo: <input type="text"/>        |
| ehemaliger (Ehe-) Partner .....                                  | <input type="checkbox"/> → | Anzahl: <input type="text"/> | lebt wo: <input type="text"/>        |
| Mutter .....   | <input type="checkbox"/> → |                              | lebt wo: <input type="text"/>        |
| Vater .....  | <input type="checkbox"/> → |                              | lebt wo: <input type="text"/>        |
| Stiefmutter oder Pflegemutter .....                              | <input type="checkbox"/> → |                              | lebt wo: <input type="text"/>        |
| Stiefvater oder Pflegevater .....                                | <input type="checkbox"/> → |                              | lebt wo: <input type="text"/>        |
| Tochter / Töchter .....  | <input type="checkbox"/> → | Anzahl: <input type="text"/> | lebt wo: <input type="text"/>        |
| Sohn / Söhne .....   | <input type="checkbox"/> → | Anzahl: <input type="text"/> | lebt wo: <input type="text"/>        |
| Schwester / Schwestern (auch Halbgeschwister) .....              | <input type="checkbox"/> → | Anzahl: <input type="text"/> | lebt wo: <input type="text"/>        |
| Bruder / Brüder (auch Halbgeschwister) .....                     | <input type="checkbox"/> → | Anzahl: <input type="text"/> | lebt wo: <input type="text"/>        |
| Großmutter .....   | <input type="checkbox"/> → | Anzahl: <input type="text"/> | lebt wo: <input type="text"/>        |
| Großvater .....  | <input type="checkbox"/> → | Anzahl: <input type="text"/> | lebt wo: <input type="text"/>        |
| Enkel .....  | <input type="checkbox"/> → | Anzahl: <input type="text"/> | lebt wo: <input type="text"/>        |
| Tante / Nichte .....   | <input type="checkbox"/> → | Anzahl: <input type="text"/> | lebt wo: <input type="text"/>        |
| Onkel / Neffe .....  | <input type="checkbox"/> → | Anzahl: <input type="text"/> | lebt wo: <input type="text"/>        |
| Sonstige Verwandte,<br>mit denen Sie näheren Kontakt haben ..... | <input type="checkbox"/> → | Anzahl: <input type="text"/> | lebt wo: <input type="text"/>        |



**Liste**

**Wo lebt diese Person?**

**Kennziffer:**

Hier im selben Haushalt

Hier im selben Haus

In der Nachbarschaft

Im gleichen Ort, aber mehr als 15 Minuten Fußweg

In einem anderen Ort, aber innerhalb 1 Stunde erreichbar

Weiter entfernt (aber in Deutschland)

Im Ausland


# Einstellungen und Meinungen

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

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

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

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

Ja .....  

Nein .....  

Sie springen auf Frage 131!

130. Welcher Partei neigen Sie zu?

- SPD .....
- CDU .....
- CSU .....
- FDP .....
- Bündnis 90 / Die Grünen ...
- Die Linke .....
- DVU / Republikaner / NPD
- Andere .....

und zwar:

Und wie stark neigen Sie dieser Partei zu?

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

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

|   | Große<br>Sorgen          | Einige<br>Sorgen         | Keine<br>Sorgen          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Um die allgemeine wirtschaftliche Entwicklung .....             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Um Ihre eigene wirtschaftliche Situation .....                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Um die Stabilität der Finanzmärkte .....                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Um Ihre Gesundheit .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Um den Schutz der Umwelt .....                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Um die Folgen des Klimawandels .....                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Um die Erhaltung des Friedens .....                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Über den globalen Terrorismus .....                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Über die Entwicklung der Kriminalität in Deutschland .....      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Über die Zuwanderung nach Deutschland .....                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Über Ausländerfeindlichkeit und Fremdenhass in Deutschland .... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Über die Einführung des Euro statt der D-Mark .....             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <i>Nur wenn Sie erwerbstätig sind:</i>                          |                          |                          |                          |
| Um die Sicherheit Ihres Arbeitsplatzes .....                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Oder was sonst macht Ihnen Sorgen?

Bitte angeben:

# Familiäre Situation und Herkunft

## 132. Ihr Geschlecht und Geburtsjahr:

Männlich .....

Weiblich .....

Geburtsjahr:

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| 1 | 9 |  |  |
|---|---|--|--|

## 133. Wie ist Ihr Familienstand?

Verheiratet, mit Ehepartner zusammenlebend .....

Eingetragene Partnerschaft zusammenlebend .....

Verheiratet, dauernd getrennt lebend .....

Eingetragene Partnerschaft getrennt lebend .....

Ledig .....

Geschieden / eingetragene Partnerschaft aufgehoben .....

Verwitwet / Lebenspartner/-in aus eingetragener Partnerschaft verstorben .....

Sie springen auf Frage 135!

## 134. Haben Sie derzeit eine feste Partnerschaft?

Ja .....

Nein .....

Sie springen auf Frage 135!

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

Ja .....



Bitte Vornamen eintragen:

Nein .....

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

Nein .....

Ja .....

Sie springen auf Frage 138!

## 136. Wie ist das bei Ihnen persönlich?

### Wie gut können Sie die deutsche Sprache?

### Wie gut können Sie die Sprache Ihres Herkunftslandes bzw. die Sprache Ihrer Eltern?

|                     | Sprechen Schreiben Lesen |                          |                          | Sprechen Schreiben Lesen |                          |                          |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Sehr gut .....      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <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"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Es geht .....       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <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"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gar nicht .....     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 137. Sprechen Sie hier in Deutschland ...

– überwiegend deutsch .....

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

– oder teils - teils? .....



Im Folgenden geht es um den Kontakt, den die Menschen unterschiedlicher Nationen in Deutschland haben. Daher die Frage:

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

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

140. Haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?

Ja .....

↓

Nein .....  →

Sie springen auf Frage 143!

141. Haben Sie neben der deutschen eine zweite Staatsangehörigkeit?

Ja .....  ⇨

und zwar:

Nein .....

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

Seit Geburt .....  →

Sie springen auf Frage 148!

Erst später erworben .....  →

Sie springen auf Frage 145!

143. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie? Bitte eintragen:

144. Sind Sie in Deutschland geboren?

Ja .....

Nein .....

145. 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 .....

146. Möchten Sie für immer in Deutschland bleiben?

Ja .....  →

Sie springen auf Frage 148!

Nein .....



147. Wie lange wollen Sie in Deutschland bleiben?

Höchstens noch ein Jahr .....

Noch einige Jahre .....  ⇨

Wie viele Jahre?

Jahre

Weiß nicht

**148. Haben Sie persönlich im letzten Jahr, also im Jahr 2010, Zahlungen oder finanzielle Unterstützungen an Verwandte oder sonstige Personen außerhalb dieses Haushalts geleistet?**

Zutreffendes bitte ankreuzen!

|  | <input type="checkbox"/> | Wie hoch war der Betrag im Jahr 2010 insgesamt etwa? |      | Wo lebt der Empfänger?   |                          |
|--|--------------------------|--|------|--------------------------|--------------------------|
|  |                          |  | Euro | Deutschland              | Ausland                  |
| An Ihre Eltern / Schwiegereltern .....                       | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>                                 | Euro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| An Ihre Kinder (auch Schwiegersohn / -tochter) .....         | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>                                 | Euro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| An Ehepartner / geschiedenen Ehepartner .....                | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>                                 | Euro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| An sonstige Verwandte .....                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>                                 | Euro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| An nicht verwandte Personen .....                            | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>                                 | Euro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein, habe <b>keine</b> Zahlungen dieser Art geleistet ..... |                          |  |      |                          |                          |

**149. Haben Sie persönlich im letzten Jahr, also im Jahr 2010, Zahlungen oder finanzielle Unterstützungen von Verwandten oder sonstigen Personen außerhalb dieses Haushalts erhalten?**

Zutreffendes bitte ankreuzen!

|   | <input type="checkbox"/> | Wie hoch war der Betrag im Jahr 2010 insgesamt etwa? |      | Wo lebt der Geber der Unterstützung? |                          |
|---|--------------------------|--|------|--------------------------------------|--------------------------|
|   |                          |  | Euro | Deutschland                          | Ausland                  |
| Von Ihren Eltern / Schwiegereltern .....                    | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>                                 | Euro | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> |
| Von Ihren Kindern (auch Schwiegersohn / -tochter) .....     | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>                                 | Euro | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> |
| Vom Ehepartner / geschiedenen Ehepartner .....              | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>                                 | Euro | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> |
| Von sonstigen Verwandten .....                              | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>                                 | Euro | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> |
| Von nicht verwandten Personen .....                         | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>                                 | Euro | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> |
| Nein, habe <b>keine</b> Zahlungen dieser Art erhalten ..... |                          |  |      |                                      |                          |

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

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



# 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