

DIW Berlin / SOEP (Ed.)

**Research Report**

## SOEP-Core - 1985: Personenfragebogen

SOEP Survey Papers, No. 947

**Provided in Cooperation with:**

German Institute for Economic Research (DIW Berlin)

*Suggested Citation:* DIW Berlin / SOEP (Ed.) (2021) : SOEP-Core - 1985: Personenfragebogen, SOEP Survey Papers, No. 947, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW), Berlin

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/236885>

**Standard-Nutzungsbedingungen:**

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

**Terms of use:**

*Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.*

*You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.*

*If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.*



<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

947<sup>2021</sup>

**SOEP** Survey Papers  
Series A - Survey Instruments (Erhebungsinstrumente)

# SOEP-Core – 1985: Personenfragebogen

Infratest Sozialforschung

Running since 1984, the German Socio-Economic Panel (SOEP) is a wide-ranging representative longitudinal study of private households, located at the German Institute for Economic Research, DIW Berlin.

The aim of the SOEP Survey Papers Series is to thoroughly document the survey's data collection and data processing.

The SOEP Survey Papers is comprised of the following series:

- Series A – Survey Instruments (Erhebungsinstrumente)
- Series B – Survey Reports (Methodenberichte)
- Series C – Data Documentation (Datendokumentationen)
- Series D – Variable Descriptions and Coding
- Series E – SOEPmonitors
- Series F – SOEP Newsletters
- Series G – General Issues and Teaching Materials

The SOEP Survey Papers are available at <http://www.diw.de/soepsurveypapers>

Editors:

Dr. Jan Goebel, DIW Berlin

Prof. Dr. Stefan Liebig, DIW Berlin and Freie Universität Berlin

Prof. Dr. David Richter, DIW Berlin and Freie Universität Berlin

Prof. Dr. Carsten Schröder, DIW Berlin and Freie Universität Berlin

Prof. Dr. Jürgen Schupp, DIW Berlin and Freie Universität Berlin

Prof. Dr. Sabine Zinn, DIW Berlin and Humboldt Universität zu Berlin

Please cite this paper as follows:

Infratest Sozialforschung. 2021. SOEP-Core – 1985: Personenfragebogen. SOEP Survey Papers 947: Series A. Berlin: DIW/SOEP.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

© 2021 by SOEP

ISSN: 2193-5580 (online)

DIW Berlin  
German Socio-Economic Panel (SOEP)  
Mohrenstr. 58  
10117 Berlin, Germany

Contact: [soeppapers@diw.de](mailto:soeppapers@diw.de)

# SOEP-Core – 1985: Personenfragebogen

**Infratest Sozialforschung**

München, 1985

Reprint 2021



# Leben in Deutschland

## Bericht '85 zur sozialen Lage der Haushalte

### PERSONENFRAGEBOGEN

Dieser Fragebogen richtet sich an die einzelnen Personen im Haushalt.  
Die "blaue" Fassung ist für Personen bestimmt, die erstmals an der Befragung teilnehmen.

Die Mitarbeit ist freiwillig. Die wissenschaftliche Aussagekraft dieser Untersuchung hängt aber entscheidend von der Mitarbeit **aller** Personen in **allen** ausgewählten 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:

Stichprobenkennzeichen: 

2	8	5	1
---	---	---	---

Nr. des Haushalts:

--	--	--	--	--

Vorname

--

Person Nr.

--	--

Bitte in Druckbuchstaben!

# Wie wird's gemacht?



Beantworten Sie bitte alle Fragen **für Sie persönlich**.  
Es geht um **Ihre** Meinung und **Ihre** persönliche Situation.

Bitte füllen Sie den Fragebogen aus, indem Sie

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

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

- in die größeren Kästchen **Zahlen** eintragen

*Beispiel:* **Geburtsjahr** ..... 

1	9	3	9
---	---	---	---

- in die umrandeten Felder **Text** schreiben

*Bitte Druckbuchstaben*

*Beispiel 1:* **Beruf** ..... 

M	a	u	r	e	r
---	---	---	---	---	---

*Beispiel 2:* **Sonstiger Grund** .....   
und  
zwar: 

B	e	r	u	f	s	w	e	c	h	s	e	l
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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.*

## 14. Sind Sie derzeit in Ausbildung?

Ja .....

Nein ...  

S	i	e	s	p	r	i	n	g	e	n	a	u	f	F	r	a	g	e	1	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

*Wenn Sie in diesem Beispiel "Ja" ankreuzen,  
geht es für Sie einfach weiter mit der nächsten  
Frage – in diesem Fall also mit Frage 15.*

*Wenn Sie in diesem Beispiel "Nein" ankreuzen,  
geht es für Sie weiter mit der Frage 16  
– Sie überspringen in diesem Fall die Frage 15.*

# Ihre Lebenssituation heute

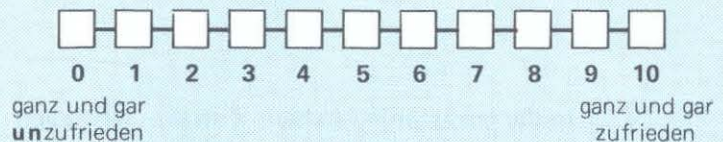


## 1. Wie zufrieden sind Sie heute mit den folgenden Bereichen Ihres Lebens?

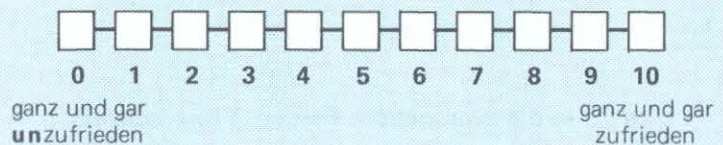
Bitte kreuzen Sie für jeden Bereich auf der Skala einen Wert an:  
 Wenn Sie ganz und gar zufrieden sind, den Wert "10",  
 wenn Sie ganz und gar unzufrieden sind, den Wert "0".  
 Wenn Sie teils zufrieden / teils unzufrieden sind, einen Wert dazwischen.

Wie zufrieden sind Sie ....

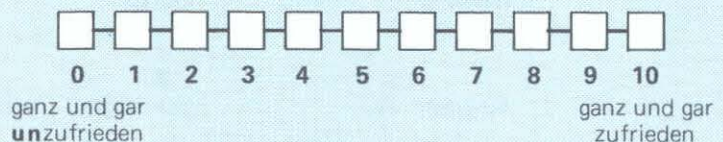
**A mit Ihrer Gesundheit?**



**B mit dem Einkommen Ihres Haushalts?**

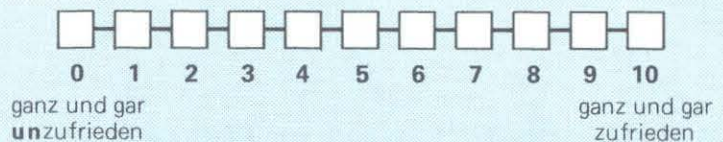


**C mit Ihrer Wohnung?**



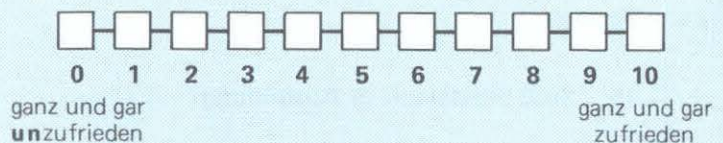
(Falls Sie erwerbstätig sind:)

**D mit Ihrer Arbeit?**

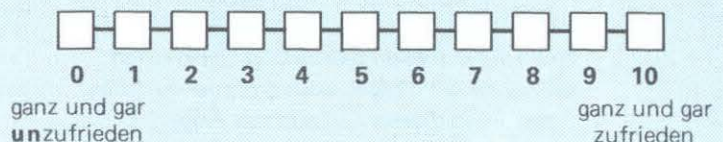


(Falls Sie im Haushalt tätig sind:)

**E mit Ihrer Tätigkeit im Haushalt?**



**F mit Ihrer freien Zeit?**



2. **Wie sieht gegenwärtig Ihr normaler Alltag aus?**  
**Wie viele Stunden pro Tag entfallen bei Ihnen gewöhnlich auf die folgenden Tätigkeiten?**  
**Bitte geben Sie es getrennt für einen durchschnittlichen Werktag und für einen Sonntag an.**

*Bitte nur ganze Stunden angeben.  
 In Nicht-Zutreffendes bitte "0" eintragen!*

	An einem Werktag	An einem Sonntag
Hausarbeit und Besorgungen .....	<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"/>
Beruf (Zeiten einschließlich Arbeitsweg und eventueller Nebenerwerbstätigkeit) .....	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Ausbildung, Lernen .....	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Basteln/Reparaturen am Haus, in der Wohnung, am Auto; Gartenarbeit .....	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Fernsehen, Video .....	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Hobbies und sonstige Freizeitaktivitäten .....	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

3. **Üben Sie neben Beruf, Haushalt oder Ausbildung noch eine oder mehrere der folgenden Tätigkeiten aus?**

- Land-/forstwirtschaftliche Nebenerwerbstätigkeit ....
- Regelmäßig vergütete Nebenerwerbstätigkeit .....
- Gelegentliche Arbeiten gegen Entgelt .....

Nein,  
**nichts** davon .....

*Sie springen auf Frage 5!*

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

Tage pro Monat

**Und wieviel Stunden durchschnittlich an diesen Tagen?**

Stunden

ii. **Besitzen Sie einen Führerschein? Wenn ja, welcher Klasse?**

Ja .....   
 und zwar:

- Klasse 1/1b (Motorrad) .....
- Klasse 2 (Lkw) .....
- Klasse 3 (Pkw, Klein-Lkw) .
- Klasse 4 (Moped, Mofa) ...

Nein .....

*Sie springen auf Frage 7!*



**6. Steht Ihnen ständig oder zumindest zeitweise ein Pkw zu Ihrer persönlichen Benutzung zur Verfügung?**

- Ja, ständig .....
- Ja, zeitweise .....
- Nein .....

**7. 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"/>
Ehrenamtliche Tätigkeiten in Vereinen, Verbänden oder sozialen Diensten .....	<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"/>
Beteiligung in Bürgerinitiativen, in Parteien, in der Kommunalpolitik .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**8. Sind Sie Mitglied einer Gewerkschaft oder eines Berufsverbands?**


- Ja, Gewerkschaft .....
- Ja, Berufsverband .....       Nein, weder noch

**9. Sind Sie zur Zeit beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet?**

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

10. Beziehen Sie irgendeine Rente oder Pension?

Ja .....

Nein .....  

**Sie springen auf Frage 14!**

11. Was für eine Art von Rente oder Pension ist das?

*Bitte A, B oder C ankreuzen und für diese Rente/Pension Frage 12 und gegebenenfalls Frage 13 beantworten!*

	A Altersrente/ -pension	B Erwerbs-/Berufs- unfähigkeits- rente Verletztenrente	C Witwenrente, Waisenrente, Witwenpension
	<input type="checkbox"/> ↓	<input type="checkbox"/> ↓	<input type="checkbox"/> ↓
Seit	Seit	Seit	Seit
19 <input type="text"/> <input type="text"/>	19 <input type="text"/> <input type="text"/>	19 <input type="text"/> <input type="text"/>	19 <input type="text"/> <input type="text"/>
19 <input type="text"/> <input type="text"/>	19 <input type="text"/> <input type="text"/>	19 <input type="text"/> <input type="text"/>	19 <input type="text"/> <input type="text"/>
	Falls erst seit 1984 oder 1985 ↓	Falls erst seit 1984 oder 1985 ↓	Falls erst seit 1984 oder 1985 ↓
Rentenversicherung der Arbeiter- und Angestellten . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Knappschaft . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beamtenversorgung . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kriegsopferversorgung . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altershilfe der Landwirte . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unfallversicherung (z.B. der Berufsgenossenschaft) . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Zusätzliche Altersversorgung:</b>			
Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes (VBL u.ä.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betriebliche Altersversorgung (z.B. Werkspension) . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Und seit welchem Jahr erhalten Sie diese Rente oder Pension?

*Falls mehrere:  
Bitte für jede das Jahr angeben!*

13. Falls Sie eine Rente oder Pension erst seit 1984 oder 1985 beziehen:

Geben Sie bitte zusätzlich an, von welcher Stelle die Rente/Pension gezahlt wird.


*Falls mehrere:  
Bitte jede zutreffende ankreuzen!*

- Rentenversicherung der Arbeiter- und Angestellten . . .
- Knappschaft . . . . .
- Beamtenversorgung . . . . .
- Kriegsopferversorgung . . . . .
- Altershilfe der Landwirte . . . . .
- Unfallversicherung (z.B. der Berufsgenossenschaft) . . .
- Zusätzliche Altersversorgung:**
- Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes (VBL u.ä.)
- Betriebliche Altersversorgung (z.B. Werkspension) . . .
- Sonstige . . . . .

und  
zwar:

14. 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 16!**

15. 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:

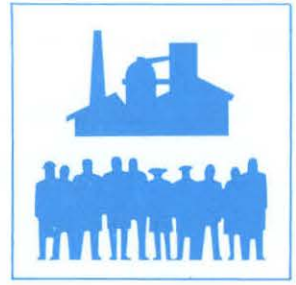
16. Üben Sie derzeit eine Erwerbstätigkeit aus?  
Was trifft für Sie zu?

- Voll erwerbstätig .....
- In regelmäßiger Teilzeitbeschäftigung .....
- In betrieblicher Berufsausbildung/Umschulung .....
- Geringfügig oder unregelmäßig erwerbstätig .....
- Als Wehrpflichtiger beim Wehrdienst/Zivildienst .....
- Nicht erwerbstätig .....

**Sie springen auf Frage 30!**

**Bitte weiter mit Frage 17!**

# Beteiligung am Erwerbsleben



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

Ja, auf jeden Fall .....

Vielleicht, weiß noch nicht genau .....

Nein ..

*Sie springen auf Frage 21!*

18. Wann etwa wollen Sie Ihre Erwerbstätigkeit aufnehmen?

Möglichst sofort .....

Innerhalb des kommenden Jahres .....

In 2 bis 5 Jahren .....

Erst später, in mehr als 5 Jahren .....

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

Vollzeitbeschäftigung .....

Teilzeitbeschäftigung .....

Beides recht .....

Weiß noch nicht .....

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

Ja .....

Nein .....

21. Waren Sie früher einmal erwerbstätig?  
Wenn ja, bis zu welchem Jahr?

Ja, erwerbstätig gewesen  
bis zum Jahr .....



*Bitte weiter  
mit Frage 22!*

Nein, war **nie**  
erwerbstätig .



*Sie springen  
auf Frage 53*

**22. Waren Sie zuletzt voll berufstätig, teilzeitbeschäftigt oder geringfügig bzw. unregelmäßig erwerbstätig?**

- Voll berufstätig (mindestens 35 Wochenstunden) .
- Teilzeitbeschäftigt (20 bis 34 Wochenstunden) .
- Geringfügig oder unregelmäßig erwerbstätig . . . . .

**23. Gehörte der Betrieb, in dem Sie zuletzt gearbeitet haben, zum öffentlichen Dienst?**

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

**24. In welcher beruflichen Stellung waren Sie zuletzt beschäftigt?**

**ARBEITER**

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

**SELBSTÄNDIGE  
(einschl. mithelfende Familienangehörige)**

- Selbständige Landwirte . . . . .
- Freie Berufe, selbständige Akademiker . . . .
- Sonstige Selbständige  
ohne oder mit bis zu 9 Mitarbeitern . . . . .
- Sonstige Selbständige  
mit 10 und mehr Mitarbeitern . . . . .
- Mithelfende Familienangehörige . . . . .

**AUSZUBILDENDE / PRAKTIKANTEN**

- Auszubildende . . . . .
- Volontäre, Praktikanten u.ä. . . . .

**ANGESTELLTE**

- Industrie- und Werkmeister im  
Angestelltenverhältnis . . . . .
- Angestellte mit einfacher Tätigkeit  
(z.B. Verkäufer, Kontorist, Stenotypistin) .
- Angestellte mit qualifizierter Tätigkeit  
(z.B. Sachbearbeiter, Buchhalter,  
technischer Zeichner) . . . . .
- Angestellte mit hochqualifizierter Tätigkeit  
oder Leitungsfunktion  
(z.B. wissenschaftlicher Mitarbeiter,  
Prokurist, Abteilungsleiter) . . . . .
- Angestellte mit umfassenden Führungs-  
aufgaben  
(z.B. Direktor, Geschäftsführer, Vorstand  
größerer Betriebe und Verbände) . . . . .

**BEAMTE  
(einschl. Richter und Berufssoldaten)**

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

**SIE SPRINGEN AUF FRAGE 53**

*Fragen 25–29 entfallen in dieser Fragebogenfassung!*

30. Welche berufliche Tätigkeit üben Sie derzeit aus?

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

Bitte in Druckbuchstaben eintragen



31. Ist das Ihr erlernter Beruf?

Ja .....                       Derzeit in Ausbildung .....   
Nein .....                       Habe keinen Beruf erlernt .....

32. 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 .....

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

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

Welcher Bereich des öffentlichen Dienstes ist das?                      In welcher Branche ist das Unternehmen vorwiegend tätig?

Bitte in Druckbuchstaben eintragen

34. Wieviel Beschäftigte hat das Gesamtunternehmen etwa?

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 .....

**35. Die Berufstätigkeit kann für verschiedene Menschen unterschiedliche Bedeutung haben:**

**Wie ist das bei Ihnen?**

**Welche dieser drei Aussagen trifft für Sie persönlich am ehesten zu?**

- A Der Beruf ist mir so wichtig, daß ich ihm vieles opfere .....
- B Der Beruf ist mir schon wichtig, aber andere Bereiche des Lebens dürfen deshalb nicht zu kurz kommen .....
- C Der Beruf ist mir nicht so wichtig: Wenn ich nicht arbeiten müßte, würde ich die Berufstätigkeit wahrscheinlich aufgeben .....

**36. 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

**37. Wie sehen Ihre beruflichen Zukunftserwartungen aus?**

**Wie wahrscheinlich ist es innerhalb der nächsten zwei Jahre ...**

	ganz sicher	wahr- schein- lich	eher un- wahr- lich	ganz sicher nicht
— daß Sie von sich aus eine neue Stelle suchen? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
— daß Sie Ihren Arbeitsplatz verlieren? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
— daß Sie in Ihrer jetzigen Firma einen beruflichen Aufstieg schaffen? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
— daß Sie Ihren derzeitigen Beruf aufgeben und in einem anderen Beruf neu anfangen? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
— daß Sie Ihre Erwerbstätigkeit ganz oder vorübergehend aufgeben? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Ihre Arbeitssituation heute



## 38. 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

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

### SELBSTÄNDIGE

**(einschl. mithelfende Familienangehörige)**

- Selbständige Landwirte .....
- Freie Berufe, selbständige Akademiker ....
- Sonstige Selbständige ohne oder mit bis zu 9 Mitarbeitern .....
- Sonstige Selbständige mit 10 und mehr Mitarbeitern .....
- Mithelfende Familienangehörige .....

### AUSZUBILDENDE / PRAKTIKANTEN

- Auszubildende .....
- Volontäre, Praktikanten u.ä. ....

### ANGESTELLTE

- Industrie- und Werkmeister im Angestelltenverhältnis .....
- Angestellte mit einfacher Tätigkeit (z.B. Verkäufer, Kontorist, Stenotypistin) .
- Angestellte mit qualifizierter Tätigkeit (z.B. Sachbearbeiter, Buchhalter, technischer Zeichner) .....
- Angestellte mit hochqualifizierter Tätigkeit oder Leitungsfunktion (z.B. wissenschaftlicher Mitarbeiter, Prokurist, 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 .....



39. Wir wüßten gerne Genaueres über Ihre Arbeit und die Arbeitsbedingungen an Ihrem Arbeitsplatz:

Bitte geben Sie für die folgenden Fragen jeweils an, ob das für Ihre Arbeit

- voll zutrifft,
- teilweise zutrifft, oder
- gar nicht zutrifft.

	Trifft voll zu	Trifft teilweise zu	Trifft nicht zu
A Ist Ihre Tätigkeit abwechslungsreich? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Müssen Sie bei Ihrer Tätigkeit körperlich schwere Arbeit leisten? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Können Sie den Ablauf und die Durchführung Ihrer Arbeit selbständig gestalten? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Ist Ihre Arbeitszeit unterschiedlich je nach Arbeitsanfall im Betrieb? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E Wird Ihre Arbeitsleistung streng kontrolliert? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F Arbeiten Sie in Wechselschicht? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G Müssen Sie regelmäßig nachts arbeiten (also zwischen 22.00 und 6.00 Uhr)? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H Haben Sie öfter Ärger oder Konflikte mit Vorgesetzten? ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J Kommen Sie gut mit Ihren Arbeitskollegen aus? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K Können Sie über die Bezahlung oder Beförderung anderer Mitarbeiter mitentscheiden? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L Können Sie bei Ihrer Arbeit immer wieder etwas hinzulernen, was für Ihr berufliches Fortkommen nützlich ist? ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M Sind Sie bei Ihrer Arbeit belastenden Umwelteinflüssen ausgesetzt, wie etwa Kälte, Nässe, Hitze, chemischen Schadstoffen, Dämpfen oder Gasen? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N Ist Ihre Arbeit mit hoher nervlicher Anspannung verbunden? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Stunden pro Woche

Keine festgelegte Arbeitszeit . . . .

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

Stunden pro Woche

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

Bezahlt . . . . .

Abgefeiert . . . . .

Teils/teils . . . . .

Gar nicht abgegolten . . . . .

Trifft nicht zu,  
leiste keine Überstunden . . . . .

43. Wie hoch war Ihr Arbeitsverdienst im letzten Monat?

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

Bitte geben Sie nach Möglichkeit beides an:

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

Der Arbeitsverdienst betrug **brutto**  DM

**netto**  DM



49. Nun zu einem anderen Thema:

Wie viele Kilometer ist Ihr Arbeitsplatz von Ihrer Wohnung entfernt?

*Wochenendpendler: bitte nur den täglichen Arbeitsweg angeben!*

km  
↓

Habe keinen Arbeitsweg .....   
 Habe wechselnden Arbeitsort ..

*Sie springen auf Frage 53!*

50. Mit welchem Verkehrsmittel legen Sie normalerweise den größten Teil der Strecke von der Wohnung zu Ihrem Arbeitsplatz zurück?

Bus, Bahn, Straßenbahn .....   
 Pkw als Selbstfahrer .....   
 Pkw als Mitfahrer .....

Motorrad, -roller, Moped, Mofa ..   
 Fahrrad .....   
 Lege den größten Teil der Strecke zu Fuß zurück .....

51. Und wie lange brauchen Sie für den gesamten Weg von Ihrer Wohnung zu Ihrem Arbeitsplatz?

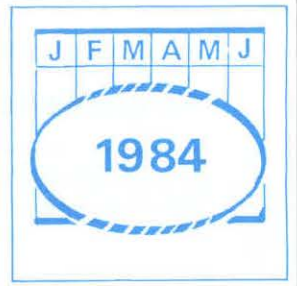
Std.      Min.

52. Empfinden Sie Ihren Arbeitsweg insgesamt als große Belastung, geringe Belastung, oder gar keine Belastung?

Wie ist dies —

	Große Belastung	Geringe Belastung	Gar keine Belastung
— in finanzieller Hinsicht? .....	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>
— in zeitlicher Hinsicht? .....	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>
— in körperlicher/nervlicher Hinsicht? ...	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>

# Was war im letzten Jahr?



53. Haben Sie im Zeitraum seit Anfang 1984 eine Schule, eine Berufsausbildung oder ein Hochschulstudium abgeschlossen?

Ja .....

Nein .....

*Sie springen auf Frage 55!*

54. 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 .....
- Sonstige Ausbildung .....

und  
zwar:

55. Und nun denken Sie bitte an das ganze letzte Jahr, also 1984:

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 z.B. erwerbstätig waren, arbeitslos waren usw.

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

	1984											
	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
Voll 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"/>
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/Ruhestand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>

56. Wie viele Tage Urlaub haben Sie im letzten Jahr gemacht?

Tage 1984

# Einkommen 1984

57. Wir haben hier noch einmal einen Kalender. Links sind verschiedene Einkommensarten aufgeführt.

Bitte gehen Sie Zeile für Zeile durch.

Wenn Sie persönlich Einkünfte der genannten Art hatten, kreuzen Sie bitte jeden Monat an, in dem das zutraf.

Einkünfte	1984											
	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
Lohn/Gehalt als Arbeitnehmer (einschl. Ausbildungsvergütung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 aus selbständiger/freiberuflicher Tätigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 aus Nebenerwerbstätigkeit, Nebenverdienste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altersrente/-pension, Invalidenrente, Betriebsrente (aufgrund eigener Erwerbstätigkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Witwen-, Witwer-, Waisenrente bzw. -pension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BAföG, Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mutterschaftsgeld während des Mutterschaftsurlaubs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitslosengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitslosenhilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterhaltsgeld vom Arbeitsamt bei 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"/>
Zahlungen/Unterstützung von Personen, die nicht im Haushalt leben (einschl. Unterhaltsvorschußkassen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatte <b>in dem Monat keine</b> Einkünfte der genannten Art	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hatte **1984 überhaupt keine** Einkünfte der genannten Art . . . . .



*Sie springen auf Frage 62!*



58. Bitte geben Sie für alle Einkommensarten, die Sie auf der linken Seite angekreuzt haben, die Höhe des monatlichen Bruttobetrages an, das heißt vor Abzug von Steuern und Sozialversicherungsabgaben.

*Wenn Sie den Betrag nicht genau wissen, tragen Sie bitte einen Schätzwert ein.  
Wenn die Monatsbeträge nicht immer gleich waren, geben Sie bitte den Durchschnittsbetrag für die angekreuzten Monate an.*

1984	
Höhe des Bruttobetrages im Monat	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	DM
<input style="width: 100%;" type="text"/>	DM
<input style="width: 100%;" type="text"/>	DM

*Wenn Sie Kurzarbeitergeld oder Schlechtwettergeld bezogen haben, rechnen Sie es hier bitte dazu. Sondervergütungen wie 13. Monatsgehalt, Urlaubsgeld etc. dagegen nicht hier, sondern in Frage 59 angeben.*

<input style="width: 100%;" type="text"/>	DM	darunter	<input style="width: 100%;" type="text"/>	DM	aus betrieblicher Altersversorgung/ Zusatzversorgung (VBL u.ä.)
<input style="width: 100%;" type="text"/>	DM	darunter	<input style="width: 100%;" type="text"/>	DM	aus betrieblicher Altersversorgung/ Zusatzversorgung (VBL u.ä.)

<input style="width: 100%;" type="text"/>	DM
<input style="width: 100%;" type="text"/>	DM
<input style="width: 100%;" type="text"/>	DM
<input style="width: 100%;" type="text"/>	DM
<input style="width: 100%;" type="text"/>	DM
<input style="width: 100%;" type="text"/>	DM



## Zusatzfragen für Arbeiter, Angestellte und Beamte 1984

59. Haben Sie letztes Jahr (1984) von Ihrem Arbeitgeber eine oder mehrere der folgenden Sondervergütungen erhalten?

Wenn ja, geben Sie bitte den Bruttobetrag an.

13. Monatsgehalt .....  und zwar  DM
14. Monatsgehalt .....  und zwar  DM
- Zusätzliches Weihnachtsgeld .....  und zwar  DM
- Urlaubsgeld .....  und zwar  DM
- Gewinnbeteiligung, Gratifikation .....  und zwar  DM
- Sonstiges .....  und zwar  DM
- Nein, **nichts** davon .....

60. Haben Sie 1984 Kurzarbeitergeld oder Schlechtwettergeld bekommen?

Wenn ja, für wie viele Wochen?

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

61. Hatten Sie für letztes Jahr, also 1984, einen Freibetrag auf Ihrer Steuerkarte eintragen lassen?

Wenn ja, wie hoch war der Betrag?

- Ja .....  und zwar in Höhe von  DM
- Nein .....

# Abzüge vom Einkommen 1984



## KRANKENVERSICHERUNG

62. In welcher Form waren Sie letztes Jahr krankenversichert?  
Waren Sie persönlich ....

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

Nichts davon, war **nicht** krankenversichert .



Sie springen auf Frage 64!

63. In was für einer Krankenversicherung waren Sie letztes Jahr?

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

Bei privater Versicherung bitte zusätzlich angeben:

Monatlicher Beitrag  DM

Zahl der durch diesen Beitrag versicherten Personen:

Personen

und zwar:

## RENTENVERSICHERUNG

64. Hat Ihr Arbeitgeber im letzten Jahr für Sie Pflichtbeiträge zur Gesetzlichen Rentenversicherung abgeführt oder haben Sie selbst freiwillige Beiträge gezahlt?

- Ja, Pflichtbeiträge .....
- Ja, freiwillige Beiträge .....
- Nein, **keine** Beiträge zur Gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt .....

Bei freiwilligen Beiträgen bitte zusätzlich angeben:

Für wie viele Monate haben Sie 1984 Beiträge gezahlt?

Monate

Wie hoch war Ihr monatlicher Beitrag?

DM

## ZAHLUNGEN AN PERSONEN AUSSERHALB DES HAUSHALTS

65. Haben Sie persönlich im letzten Jahr, also 1984, Zahlungen oder Unterstützungen an Verwandte oder sonstige Personen außerhalb dieses Haushalts geleistet?

Wenn ja: An wen und in welcher Höhe etwa?

Im Jahr insgesamt ca.

- |   |                          |          |                      |    |
|---|--------------------------|----------|----------------------|----|
| An Ihre Eltern/Schwiegereltern .....  | <input type="checkbox"/> | und zwar | <input type="text"/> | DM |
| An Ihre Kinder (auch Schwiegersohn/-tochter) ...                                    | <input type="checkbox"/> | und zwar | <input type="text"/> | DM |
| An getrennt lebende/geschiedene Ehepartner .....                                    | <input type="checkbox"/> | und zwar | <input type="text"/> | DM |
| An sonstige Verwandte .....   | <input type="checkbox"/> | und zwar | <input type="text"/> | DM |
| An nicht verwandte Personen .....   | <input type="checkbox"/> | und zwar | <input type="text"/> | DM |
| Nein, habe <b>keine Zahlungen</b> dieser Art geleistet ... <input type="checkbox"/> |                          |          |                      |    |

## LOHN-/EINKOMMENSTEUER 1983

66. Haben Sie für das vorletzte Jahr, also 1983, Lohn- oder Einkommensteuer gezahlt ?

Ja .....

Nein .....

**Sie springen auf Frage 69!**

67. Waren Sie 1983 gemeinsam mit Ihrem Ehepartner oder getrennt bzw. als Alleinstehender steuerlich veranlagt?

Gemeinsam mit Ehepartner veranlagt .....

Getrennt/als Alleinstehender veranlagt .....

68. Wie hoch war der Gesamtbetrag Ihrer Lohn- oder Einkommensteuer für das Jahr 1983?

*Bitte geben Sie den endgültigen Gesamtbetrag an einschließlich etwaiger Nachzahlungen und abzüglich etwaiger Rückzahlungen.  
Bei gemeinsamer Veranlagung bitte Gesamtbetrag für beide Ehepartner angeben!*

1983  DM

Steuerbescheid für 1983 liegt noch nicht vor .

# Gesundheit



**69. Nun einige Fragen zum Thema Gesundheit:**

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 .....

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

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

**71. Denken Sie bitte einmal an die letzten 3 Monate:**

Haben Sie in den letzten 3 Monaten einen der folgenden Ärzte aufgesucht? Wenn ja, geben Sie bitte an wie häufig.

- Keinen Arzt in Anspruch genommen ...
- Praktischen Arzt, Allgemeinarzt .....   mal
- Internist .....   mal
- Zahnarzt .....   mal
- Frauenarzt .....   mal
- Hals-Nasen-Ohren-Arzt .....   mal
- Orthopäde .....   mal
- Hautarzt .....   mal
- Urologe .....   mal
- Augenarzt .....   mal
- Röntgenarzt .....   mal
- Sonstige Ärzte .....   mal

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

Wurden Sie 1984 einmal oder mehrmals für mindestens eine Nacht im Krankenhaus aufgenommen?

Nein .....

Ja .....   
↓

Wie oft mußten Sie 1984  
für mindestens eine Nacht ins Krankenhaus?

mal

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

Nächte

73. Wie viele Tage haben Sie im letzten Jahr, also 1984, 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  
↓

Falls Sie 1984 erwerbstätig waren:  
Kam es im letzten Jahr vor, daß Sie  
länger als 6 Wochen ununterbrochen  
krankgemeldet waren?

Ja .....  und zwar  mal

Nein ...

74. Sind Sie nach amtlicher Feststellung erwerbsgemindert oder schwerbehindert?

*Wenn Sie eine Erwerbs-, Berufsunfähigkeits- oder Verletztenrente beziehen, vergessen Sie bitte hier nicht, sich einzutragen!*

Nein .....

Ja .....   
↓

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

%

# Meinungen



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

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

76. Manche Leute sagen, daß der Staat sich zu stark in das Leben der Bürger einmischt.  
Andere sagen, der Staat kümmert sich zu wenig um die Bürger.  
Was meinen Sie?

- Der Staat mischt sich zu stark ein .....
- Der Staat kümmert sich zu wenig um die Bürger .....
- Ich bin mit dem bestehenden Zustand zufrieden .....

77. 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"/>
<b>Nur wenn Sie erwerbstätig sind:</b>			
Um die Sicherheit Ihres Arbeitsplatzes? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Oder was sonst macht Ihnen Sorgen?

Bitte angeben:



# Familie und Kinder



10. Hat sich an Ihrer familiären Situation seit Anfang 1984 etwas verändert?  
Geben Sie bitte an, ob einer der folgenden Punkte zutrifft,  
und wenn ja, wann das war.

	1984 im Monat	1985 im Monat
Habe geheiratet .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Bin mit Partner zusammengezogen .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Wurde geschieden .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Habe mich von Ehepartner/Lebenspartner getrennt .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ehepartner/Lebenspartner ist verstorben .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Sohn/Tochter hat den Haushalt verlassen .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Kind wurde geboren .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Sonstiges .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

und  
zwar

Nein, **nichts** davon .....

11. Wir würden noch gerne etwas über Ihre persönliche "Familiengeschichte":

Ihr Geburtsjahr:

1	9		
---	---	--	--

12. Wo haben Sie den größten Teil Ihrer Kindheit bis zum 15. Lebensjahr verbracht?  
War das —

- eine Großstadt .....
- eine mittelgroße Stadt .....
- eine Kleinstadt .....
- auf dem Lande? .....

13. Leben Sie heute noch in der Stadt oder in der Gegend, wo Sie überwiegend  
Ihre Kindheit verbracht haben?

- Ja, immer noch .....
- Ja, wieder .....

Nein .....

14. In welchem Jahr sind Sie aus der elterlichen Wohnung ausgezogen?

Im Jahr


1	9		
---	---	--	--

Lebe noch im elterlichen Haushalt .....



85. Ihr Geschlecht.

Weiblich . . . .

Männlich . . .  

*Sie springen auf Frage 87!*

86. Haben Sie Kinder geboren?  
Wenn ja, wie viele?

Ja . . . . und zwar  Kinder  


Nein, habe **keine**  
Kinder geboren . . .  

*Sie springen  
auf Frage 87!*

*Bitte für jedes dieser Kinder angeben:*

	Geburtsjahr	Geschlecht		Lebt bei mir im Haushalt	Lebt nicht mehr bei mir seit
		Sohn	Tochter		
1. Kind	1 9 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 9 <input type="text"/>
2. Kind	1 9 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 9 <input type="text"/>
3. Kind	1 9 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 9 <input type="text"/>
4. Kind	1 9 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 9 <input type="text"/>
5. Kind	1 9 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 9 <input type="text"/>
6. Kind	1 9 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 9 <input type="text"/>
7. Kind	1 9 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 9 <input type="text"/>
8. Kind	1 9 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 9 <input type="text"/>

87. Sind Sie heute oder waren Sie einmal verheiratet?

Ja, bin oder war  
verheiratet . . . . .

Nein, bin ledig . . .  

*Sie springen auf Frage 89!*

88. Seit wann sind Sie bzw. von wann bis wann waren Sie verheiratet?

*Falls Sie in zweiter oder weiterer Ehe verheiratet sind, machen Sie die Angaben bitte  
auch für Ihre frühere(n) Ehe(n).*

	Erste Ehe	Zweite Ehe	Dritte Ehe
Die Ehe wurde geschlossen im Jahr . . . . .	1 9 <input type="text"/>	1 9 <input type="text"/>	1 9 <input type="text"/>
Sie besteht noch heute . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie endete im Jahr . . . . .	1 9 <input type="text"/>	1 9 <input type="text"/>	1 9 <input type="text"/>
– durch Scheidung . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– durch Tod des Ehepartners . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Angaben zur Person



39. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?

Deutsch .....

Sonstige

*Bitte angeben:*

40. Haben Sie außer dieser Wohnung noch eine andere Wohnung in der Bundesrepublik Deutschland einschließlich West-Berlin, in der Sie selbst auch wohnen?

Nein .....

Ja .....

Welche Wohnung benutzen Sie überwiegend?

Diese hier .....

Die andere .....

Etwa gleich .....

Von welcher Wohnung gehen Sie überwiegend zur Arbeit oder zur Schule/Hochschule?

Von dieser hier ...

Von der anderen ..

Trifft nicht zu ...

91. Welchen Schulabschluß haben Sie?

*Falls Sie mehrere Abschlüsse haben, geben Sie nur den höchsten an.*

- Volksschul-/Hauptschulabschluß .....
- Mittlere Reife, Realschulabschluß .....
- Fachhochschulreife (Abschluß einer Fachoberschule) .
- Abitur (Hochschulreife) .....
- Anderer Schulabschluß .....

und  
zwar:

- Nichts davon, habe (noch) **keinen** Schulabschluß .....

92. Haben Sie eine abgeschlossene Berufsausbildung oder Hochschulausbildung?

Wenn ja: Welche?

*Falls Sie mehrere Ausbildungen abgeschlossen haben, geben Sie bitte jede an.*

- Gewerbliche oder landwirtschaftliche Lehre .....
- Kaufmännische oder sonstige Lehre .....
- Berufsfachschule, Handelsschule .....
- Schule des Gesundheitswesens .....
- Fachschule (z.B. Meister-, Technikerschule) .....
- Beamtenausbildung .....
- Fachhochschule, Ingenieurschule .....
- Universität, Hochschule .....
- Sonstigen Ausbildungsabschluß .....

und  
zwar:

- Nichts davon, habe (noch) **keinen** Ausbildungsabschluß

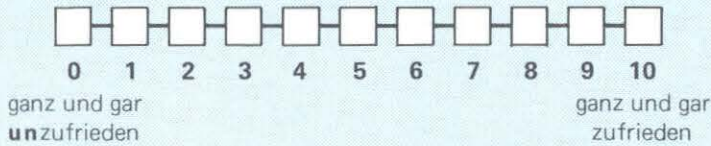
# Und zum Schluß:



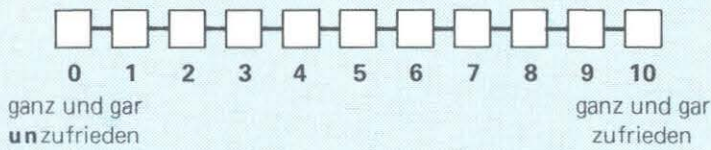
3. Zum Schluß möchten wir Sie noch nach Ihrer Zufriedenheit mit Ihrem Leben insgesamt fragen.

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

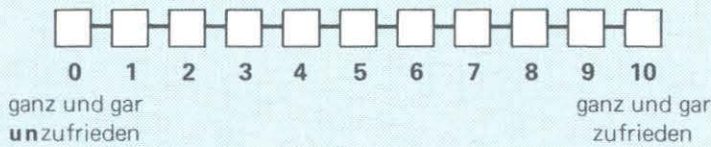
Wie zufrieden sind Sie gegenwärtig, alles in allem, mit Ihrem Leben?



Wie zufrieden waren Sie vor einem Jahr mit Ihrem Leben?



Und was glauben Sie, wie wird es wohl in einem Jahr sein?



**VIELEN DANK FÜR IHRE MITARBEIT!**

Wenn Sie uns sonst noch etwas mitteilen wollen:

---

---

---

---

---

---

---

# Eintragungen des Interviewers

## 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 Waren beim Ausfüllen des Fragebogens dritte Personen anwesend?

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

## C Interviewdauer:

- Das mündliche (Teil-) Interview dauerte .....    Minuten
- Befragter brauchte zum Selbstausfüllen .....    Minuten  
*(bitte erfragen)*

Listen-Nr.

Lfd. Nr.

Ich bestätige die korrekte Durchführung des Interviews:

Tag      Monat

Abrechnungs-Nummer

Unterschrift des Interviewers



# Leben in Deutschland

## Bericht '85 zur sozialen Lage der Haushalte

### PERSONENFRAGEBOGEN

Dieser Fragebogen richtet sich an die einzelnen Personen im Haushalt.  
Die "grüne" Fassung ist für Personen bestimmt, die sich bereits im Vorjahr beteiligt haben.

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

Stichprobenkennzeichen: 

1	8	5	1
---	---	---	---

Nr. des Haushalts:

--	--	--	--	--

Vorname

--

Person Nr.

--	--

*Bitte in Druckbuchstaben!*

# Wie wird's gemacht?



Beantworten Sie bitte alle Fragen **für Sie persönlich**.  
Es geht um **Ihre** Meinung und **Ihre** persönliche Situation.

Bitte füllen Sie den Fragebogen aus, indem Sie

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

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

- in die größeren Kästchen **Zahlen** eintragen

*Beispiel:* **Geburtsjahr** ..... 

1	9	3	9
---	---	---	---

- in die umrandeten Felder **Text** schreiben

*Bitte Druckbuchstaben*

*Beispiel 1:* **Beruf** ..... 

M	a	u	r	e	r
---	---	---	---	---	---

*Beispiel 2:* **Sonstiger Grund** .....   
und zwar: 


B	e	r	u	f	s	w	e	c	h	e	s	e	l
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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.*

## 14. Sind Sie derzeit in Ausbildung?

Ja .....

Nein ...  

Sie springen auf Frage 16!
----------------------------

*Wenn Sie in diesem Beispiel "Ja" ankreuzen,  
geht es für Sie einfach weiter mit der nächsten  
Frage – in diesem Fall also mit Frage 15.*

*Wenn Sie in diesem Beispiel "Nein" ankreuzen,  
geht es für Sie weiter mit der Frage 16  
– Sie überspringen in diesem Fall die Frage 15.*

# Ihre Lebenssituation heute

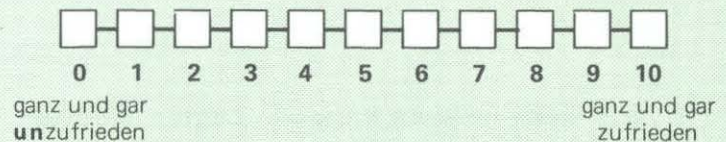


## 1. Wie zufrieden sind Sie heute mit den folgenden Bereichen Ihres Lebens?

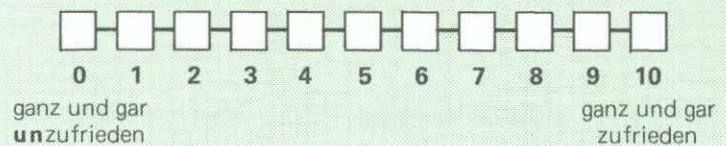
Bitte kreuzen Sie für jeden Bereich auf der Skala einen Wert an:  
 Wenn Sie ganz und gar zufrieden sind, den Wert "10",  
 wenn Sie ganz und gar unzufrieden sind, den Wert "0".  
 Wenn Sie teils zufrieden/teils unzufrieden sind, einen Wert dazwischen.

Wie zufrieden sind Sie ....

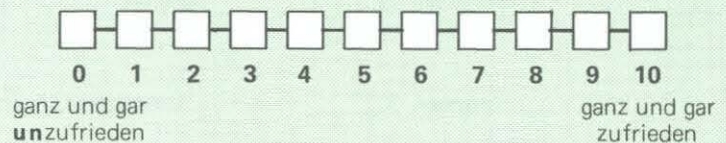
**A mit Ihrer Gesundheit?**



**B mit dem Einkommen Ihres Haushalts?**

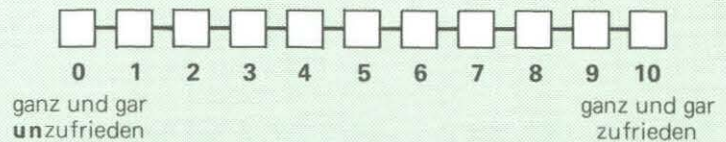


**C mit Ihrer Wohnung?**



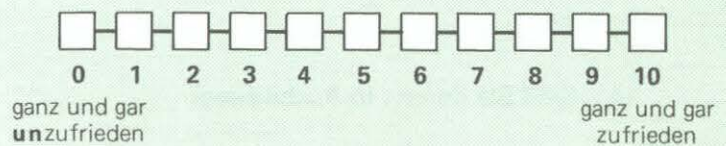
(Falls Sie erwerbstätig sind:)

**D mit Ihrer Arbeit?**

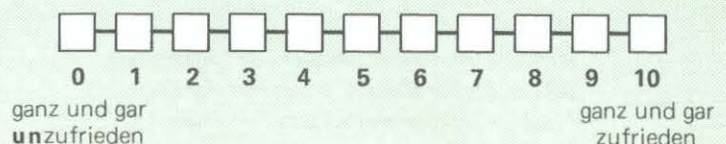


(Falls Sie im Haushalt tätig sind:)

**E mit Ihrer Tätigkeit im Haushalt?**



**F mit Ihrer freien Zeit?**





2. **Wie sieht gegenwärtig Ihr normaler Alltag aus?**  
**Wie viele Stunden pro Tag entfallen bei Ihnen gewöhnlich auf die folgenden Tätigkeiten?**  
**Bitte geben Sie es getrennt für einen durchschnittlichen Werktag und für einen Sonntag an.**

*Bitte nur ganze Stunden angeben.  
 In Nicht-Zutreffendes bitte "0" eintragen!*

	An einem Werktag	An einem Sonntag
Hausarbeit und Besorgungen .....	<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"/>
Beruf (Zeiten einschließlich Arbeitsweg und eventueller Nebenerwerbstätigkeit) .....	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Ausbildung, Lernen .....	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Basteln/Reparaturen am Haus, in der Wohnung, am Auto; Gartenarbeit .....	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Fernsehen, Video .....	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Hobbies und sonstige Freizeitaktivitäten .....	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

3. **Üben Sie neben Beruf, Haushalt oder Ausbildung  
 noch eine oder mehrere der folgenden Tätigkeiten aus?**

- Land-/forstwirtschaftliche Nebenerwerbstätigkeit ...   
 Regelmäßig vergütete Nebenerwerbstätigkeit .....   
 Gelegentliche Arbeiten gegen Entgelt .....

Nein,  
**nichts** davon .....

**Sie springen auf Frage 5!**

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

Tage pro Monat

**Und wieviel Stunden durchschnittlich an diesen Tagen?**

Stunden

5. **Besitzen Sie einen Führerschein? Wenn ja, welcher Klasse?**

Ja .....

Nein .....

*und zwar:*

Klasse 1/1b (Motorrad) .....

Klasse 2 (Lkw) .....

Klasse 3 (Pkw, Klein-Lkw) .

Klasse 4 (Moped, Mofa) ...

**Sie springen auf Frage 7!**

**6. Steht Ihnen ständig oder zumindest zeitweise ein Pkw zu Ihrer persönlichen Benutzung zur Verfügung?**

- Ja, ständig .....
- Ja, zeitweise .....
- Nein .....

**7. 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"/>
Ehrenamtliche Tätigkeiten in Vereinen, Verbänden oder sozialen Diensten .....	<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"/>
Beteiligung in Bürgerinitiativen, in Parteien, in der Kommunalpolitik .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**8. Sind Sie Mitglied einer Gewerkschaft oder eines Berufsverbands?**

- Ja, Gewerkschaft .....
- Ja, Berufsverband .....       Nein, weder noch

**9. Sind Sie zur Zeit beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet?**

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

10. Beziehen Sie irgendeine Rente oder Pension?

Ja .....

Nein .....

Sie springen auf Frage 14!

11. Was für eine Art von Rente oder Pension ist das?

Bitte A, B oder C ankreuzen und für diese Rente/Pension Frage 12 und gegebenenfalls Frage 13 beantworten!

A Altersrente/ -pension	B Erwerbs-/Berufs- unfähigkeits- rente Verletztenrente	C Witwenrente, Waisenrente, Witwenpension
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seit	Seit	Seit
19 <input type="text"/>	19 <input type="text"/>	19 <input type="text"/>
19 <input type="text"/>	19 <input type="text"/>	19 <input type="text"/>
Falls erst seit 1984 oder 1985	Falls erst seit 1984 oder 1985	Falls erst seit 1984 oder 1985
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Und seit welchem Jahr erhalten Sie diese Rente oder Pension?

Falls mehrere:  
Bitte für jede das Jahr angeben!

13. Falls Sie eine Rente oder Pension erst seit 1984 oder 1985 beziehen:

Geben Sie bitte zusätzlich an, von welcher Stelle die Rente/Pension gezahlt wird.

Falls mehrere:  
Bitte jede zutreffende ankreuzen!

- Rentenversicherung der Arbeiter- und Angestellten ..
- Knappschaft .....
- Beamtenversorgung .....
- Kriegsopferversorgung .....
- Altershilfe der Landwirte .....
- Unfallversicherung (z.B. der Berufsgenossenschaft) ..
- Zusätzliche Altersversorgung:**
- Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes (VBL u.ä.)
- Betriebliche Altersversorgung (z.B. Werkspension) ..
- Sonstige .....

und  
zwar:

14. 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 16!**

15. 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:

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

- Voll erwerbstätig .....
- In regelmäßiger Teilzeitbeschäftigung .....
- In betrieblicher Berufsausbildung/Umschulung .....
- Geringfügig oder unregelmäßig erwerbstätig .....
- Als Wehrpflichtiger beim Wehrdienst/Zivildienst .....
- Nicht erwerbstätig .....

**Sie springen auf Frage 22!**

**Bitte weiter mit Frage 17!**

# Beteiligung am Erwerbsleben



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

Ja, auf jeden Fall .....

Vielleicht, weiß noch nicht genau .....

Nein ..

**Sie springen auf Frage 21!**

18. Wann etwa wollen Sie Ihre Erwerbstätigkeit aufnehmen?

Möglichst sofort .....

Innerhalb des kommenden Jahres .....

In 2 bis 5 Jahren .....

Erst später, in mehr als 5 Jahren .....

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

Vollzeitbeschäftigung .....

Teilzeitbeschäftigung .....

Beides recht .....

Weiß noch nicht .....

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

Ja .....

Nein .....

21. Waren Sie im letzten Jahr – gemeint ist die Zeit von Anfang 1984 bis heute – irgendwann erwerbstätig?

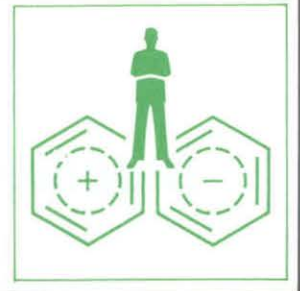
Ja .....

**Bitte weiter mit Frage 23. Sie überspringen also Frage 22!**

Nein .....

**Sie springen auf Frage 53!**

# Berufliche Veränderungen



22. Hat sich an Ihrer beruflichen Situation seit Anfang 1984 etwas verändert?  
Geben Sie bitte an, ob einer der folgenden Punkte zutrifft, und wenn ja, wann das war.

	1984 im Monat	1985 im Monat	
Habe innerhalb des Unternehmens die Stelle gewechselt .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	➔ <b>Sie springen auf Frage 24!</b>
Habe eine Stelle bei einem neuen Arbeitgeber angetreten .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	} <b>Bitte weiter mit Frage 23!</b>
Habe eine neue Tätigkeit als Selbständiger aufgenommen .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Habe nach einer Unterbrechung jetzt wieder eine Erwerbstätigkeit aufgenommen .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Habe erstmals in meinem Leben eine Erwerbstätigkeit aufgenommen .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	➔ <b>Sie springen auf Frage 29!</b>
Nein, <b>nichts</b> davon .....	<input type="checkbox"/>		➔ <b>Sie springen auf Frage 35!</b>

23. Wann haben Sie bei Ihrer letzten Stelle aufgehört zu arbeiten?

1984, und zwar im Monat	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Schon früher, und zwar im Jahre	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1985, und zwar im Monat	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		↓
	⇩		<b>Sie springen auf Frage 35!</b>
<b>Bitte weiter mit Frage 24!</b>			

**24. Wie lange waren Sie insgesamt in Ihrer letzten Stelle beschäftigt?**

--	--

Jahre

--	--

Monate

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

- Arbeitgeber hat mir gekündigt .....
- Arbeitsverhältnis endete automatisch/war von vornherein befristet ...
- Ausbildungsverhältnis war beendet .....
- Habe von mir aus gekündigt .....
- Beschäftigungsverhältnis wurde einvernehmlich aufgelöst .....
- Wurde auf eigenen Wunsch innerhalb des Unternehmens versetzt .....
- Wurde vom Betrieb aus auf eine andere Stelle versetzt .....
- Aufgabe des eigenen Geschäfts, Auflösung des Familienbetriebs .....
- Sonstiges .....

und  
zwar:

**26. Und welche der folgenden Gründe spielten bei der Aufgabe Ihrer letzten Stelle eine Rolle?**

*Bitte geben Sie alle Punkte aus dieser Liste an, die in Ihrem Fall von Bedeutung waren.*

- |  |  |
|--|--|
| Heirat ..... <input type="checkbox"/>  | Umzug ..... <input type="checkbox"/>   |
| Kinderbetreuung ..... <input type="checkbox"/>   | Arbeitsmangel/Rationalisierung im Betrieb ..... <input type="checkbox"/>                       |
| Betreuung pflegebedürftiger Personen (Kranke, Ältere, Behinderte) ..... <input type="checkbox"/> | Konkurs des Unternehmens ..... <input type="checkbox"/>  |
| Berufsunfähigkeit ..... <input type="checkbox"/>   | Wollte mich beruflich verändern ..... <input type="checkbox"/>                                 |
| Erwerbsunfähigkeit ..... <input type="checkbox"/>  | Hatte bessere Stelle gefunden/in Aussicht ..... <input type="checkbox"/>                       |
| Sonstige gesundheitliche Gründe ..... <input type="checkbox"/>                                   | Aufnahme einer Fortbildung/Umschulung oder sonstigen Ausbildung ..... <input type="checkbox"/> |
| Erreichen der Altersgrenze ..... <input type="checkbox"/>  | Brauchte aus finanziellen Gründen nicht mehr zu arbeiten ..... <input type="checkbox"/>        |
| Einberufung zum Wehrdienst/Zivildienst .. <input type="checkbox"/>                               | Sonstige Gründe ..... <input type="checkbox"/>   |
| Ärger/Streit mit Vorgesetzten ..... <input type="checkbox"/>                                     |  |

**ACHTUNG:**

Wenn Sie derzeit erwerbstätig sind, geht es für Sie weiter mit **FRAGE 27**.

Wenn Sie heute nicht mehr erwerbstätig sind oder derzeit Ihren Wehrdienst/Zivildienst ableisten, springen Sie auf **FRAGE 53!**

**27. 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?

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"/>

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

- Mehr .....
- Gleich viel .....
- Weniger .....

**29. Wie haben Sie Ihre jetzige Stelle gefunden?**

- Durch Vermittlung des Arbeitsamts .....
- Über eine Stellenanzeige oder ein eigenes Stellengesuch in der Zeitung .....
- Durch Information über Bekannte, Freunde oder Angehörige .....
- Durch ein innerbetriebliches Stellenangebot .....
- Habe mich selbständig gemacht .....
- Auf sonstige Weise .....

und  
zwar:



30. Welche berufliche Tätigkeit üben Sie derzeit aus?

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

Bitte in Druckbuchstaben eintragen

31. Ist das Ihr erlernter Beruf?

Ja .....                       Derzeit in Ausbildung .....   
Nein .....                       Habe keinen Beruf erlernt .....

32. 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 .....

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

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

Welcher Bereich des öffentlichen Dienstes ist das?

In welcher Branche ist das Unternehmen vorwiegend tätig?

Bitte in Druckbuchstaben eintragen

34. Wieviel Beschäftigte hat das Gesamtunternehmen etwa?

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 .....

**35. Die Berufstätigkeit kann für verschiedene Menschen unterschiedliche Bedeutung haben:**

Wie ist das bei Ihnen?

Welche dieser drei Aussagen trifft für Sie persönlich am ehesten zu?

- A Der Beruf ist mir so wichtig, daß ich ihm vieles opfere . . . . .
- B Der Beruf ist mir schon wichtig, aber andere Bereiche des Lebens dürfen deshalb nicht zu kurz kommen . . . . .
- C Der Beruf ist mir nicht so wichtig: Wenn ich nicht arbeiten müßte, würde ich die Berufstätigkeit wahrscheinlich aufgeben . . . . .

**36. 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?

--	--

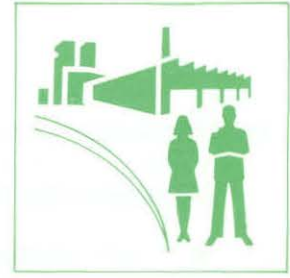
Stunden pro Woche

**37. Wie sehen Ihre beruflichen Zukunftserwartungen aus?**

Wie wahrscheinlich ist es innerhalb der nächsten zwei Jahre ...

	ganz sicher	wahr- schein- lich	eher un- wahr- lich	ganz sicher nicht
— daß Sie von sich aus eine neue Stelle suchen? . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
— daß Sie Ihren Arbeitsplatz verlieren? . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
— daß Sie in Ihrer jetzigen Firma einen beruflichen Aufstieg schaffen? . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
— daß Sie Ihren derzeitigen Beruf aufgeben und in einem anderen Beruf neu anfangen? . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
— daß Sie Ihre Erwerbstätigkeit ganz oder vorübergehend aufgeben? . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Ihre Arbeitssituation heute



## 38. 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

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

### SELBSTÄNDIGE

**(einschl. mithelfende Familienangehörige)**

- Selbständige Landwirte .....
- Freie Berufe, selbständige Akademiker ....
- Sonstige Selbständige ohne oder mit bis zu 9 Mitarbeitern .....
- Sonstige Selbständige mit 10 und mehr Mitarbeitern .....
- Mithelfende Familienangehörige .....

### AUSZUBILDENDE / PRAKTIKANTEN

- Auszubildende .....
- Volontäre, Praktikanten u.ä. ....

### ANGESTELLTE

- Industrie- und Werkmeister im Angestelltenverhältnis .....
- Angestellte mit einfacher Tätigkeit (z.B. Verkäufer, Kontorist, Stenotypistin) .
- Angestellte mit qualifizierter Tätigkeit (z.B. Sachbearbeiter, Buchhalter, technischer Zeichner) .....
- Angestellte mit hochqualifizierter Tätigkeit oder Leitungsfunktion (z.B. wissenschaftlicher Mitarbeiter, Prokurist, 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 .....

39. Wir wüßten gerne Genaueres über Ihre Arbeit und die Arbeitsbedingungen an Ihrem Arbeitsplatz:

Bitte geben Sie für die folgenden Fragen jeweils an, ob das für Ihre Arbeit

- voll zutrifft,
- teilweise zutrifft, oder
- gar nicht zutrifft.

	Trifft <b>voll</b> zu	Trifft <b>teilweise</b> zu	Trifft <b>nicht</b> zu
A Ist Ihre Tätigkeit abwechslungsreich? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Müssen Sie bei Ihrer Tätigkeit körperlich schwere Arbeit leisten? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Können Sie den Ablauf und die Durchführung Ihrer Arbeit selbständig gestalten? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Ist Ihre Arbeitszeit unterschiedlich je nach Arbeitsanfall im Betrieb? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E Wird Ihre Arbeitsleistung streng kontrolliert? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F Arbeiten Sie in Wechselschicht? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G Müssen Sie regelmäßig nachts arbeiten (also zwischen 22.00 und 6.00 Uhr)? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H Haben Sie öfter Ärger oder Konflikte mit Vorgesetzten? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J Kommen Sie gut mit Ihren Arbeitskollegen aus? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K Können Sie über die Bezahlung oder Beförderung anderer Mitarbeiter mitentscheiden? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L Können Sie bei Ihrer Arbeit immer wieder etwas hinzulernen, was für Ihr berufliches Fortkommen nützlich ist? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M Sind Sie bei Ihrer Arbeit belastenden Umwelteinflüssen ausgesetzt, wie etwa Kälte, Nässe, Hitze, chemischen Schadstoffen, Dämpfen oder Gasen? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N Ist Ihre Arbeit mit hoher nervlicher Anspannung verbunden? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Stunden pro Woche

Keine festgelegte Arbeitszeit .....

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

Stunden pro Woche

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

Bezahlt .....

Abgefeiert .....

Teils/teils .....

Gar nicht abgegolten .....

Trifft nicht zu,  
leiste keine Überstunden .....

43. Wie hoch war Ihr Arbeitsverdienst im letzten Monat?

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

Bitte geben Sie nach Möglichkeit beides an:

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

Der Arbeitsverdienst betrug **brutto**  DM

**netto**  DM

44. 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 

1	9		
---	---	--	--

--	--

  
Jahr                      Monat

45. Handelt es sich bei Ihrer derzeitigen Beschäftigung um ein von vornherein befristetes Arbeitsverhältnis oder haben Sie einen unbefristeten Arbeitsvertrag?

Befristetes Arbeitsverhältnis .....   
Habe unbefristeten Arbeitsvertrag .....                       Trifft nicht zu/  
bin Selbständiger .....

46. Von manchen Unternehmen wird eine betriebliche Altersversorgung zusätzlich zur gesetzlichen Rentenversicherung angeboten.

Bietet Ihr Unternehmen für alle oder einen Teil seiner Arbeitnehmer eine betrieblichen Altersversorgung?

Ja .....                       Nein .....   
Weiß nicht ..                       Sie springen auf Frage 48!

47. Erwerben Sie persönlich daraus einen Anspruch auf eine spätere Betriebsrente?

Wenn ja, seit wann?

Ja .....  und zwar seit 

1	9		
---	---	--	--

  
Nein .....   
Weiß nicht .....

48. Haben Sie bei einem früheren Arbeitgeber bereits einen unverfallbaren Anspruch auf eine betriebliche Altersversorgung erworben?

Ja .....   
Nein .....   
Weiß nicht .....

49. Nun zu einem anderen Thema:

Wie viele Kilometer ist Ihr Arbeitsplatz von Ihrer Wohnung entfernt?

*Wochenendpendler: bitte nur den täglichen Arbeitsweg angeben!*

km  
↓

Habe keinen Arbeitsweg .....   
 Habe wechselnden Arbeitsort ..

→ *Sie springen auf Frage 53!*

50. Mit welchem Verkehrsmittel legen Sie normalerweise den größten Teil der Strecke von der Wohnung zu Ihrem Arbeitsplatz zurück?

Bus, Bahn, Straßenbahn ..... <input type="checkbox"/>	Motorrad, -roller, Moped, Mofa ... <input type="checkbox"/>
Pkw als Selbstfahrer ..... <input type="checkbox"/>	Fahrrad ..... <input type="checkbox"/>
Pkw als Mitfahrer ..... <input type="checkbox"/>	Lege den größten Teil der Strecke zu Fuß zurück ..... <input type="checkbox"/>

51. Und wie lange brauchen Sie für den gesamten Weg von Ihrer Wohnung zu Ihrem Arbeitsplatz?

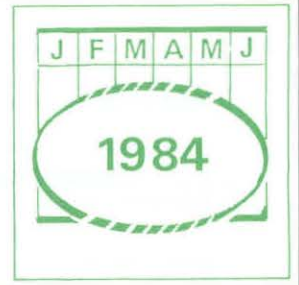
Std.      Min.

52. Empfinden Sie Ihren Arbeitsweg insgesamt als große Belastung, geringe Belastung, oder gar keine Belastung?

Wie ist dies —

	Große Belastung	Geringe Belastung	Gar keine Belastung
— in finanzieller Hinsicht? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
— in zeitlicher Hinsicht? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
— in körperlicher/nervlicher Hinsicht? ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Was war im letzten Jahr?



53. Haben Sie im Zeitraum seit Anfang 1984 eine Schule, eine Berufsausbildung oder ein Hochschulstudium abgeschlossen?

Ja .....

Nein .....

Sie springen auf Frage 55!

54. 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 .....
- Sonstige Ausbildung .....

und  
zwar:



55. Und nun denken Sie bitte an das ganze letzte Jahr, also 1984:

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 z.B. erwerbstätig waren, arbeitslos waren usw.

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

	1 9 8 4											
	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
Voll 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"/>
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/Ruhestand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>

56. Wie viele Tage Urlaub haben Sie im letzten Jahr gemacht?

		Tage 1984
--	--	-----------

# Einkommen 1984

57. Wir haben hier noch einmal einen Kalender. Links sind verschiedene Einkommensarten aufgeführt.

Bitte gehen Sie Zeile für Zeile durch.

Wenn Sie persönlich Einkünfte der genannten Art hatten, kreuzen Sie bitte jeden Monat an, in dem das zutraf.

Einkünfte	1984											
	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
Lohn/Gehalt als Arbeitnehmer (einschl. Ausbildungsvergütung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 aus selbständiger/freiberuflicher Tätigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 aus Nebenerwerbstätigkeit, Nebenverdienste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altersrente/-pension, Invalidenrente, Betriebsrente (aufgrund eigener Erwerbstätigkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Witwen-, Witwer-, Waisenrente bzw. -pension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BAföG, Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mutterschaftsgeld während des Mutterschaftsurlaubs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitslosengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitslosenhilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterhaltsgeld vom Arbeitsamt bei 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"/>
Zahlungen/Unterstützung von Personen, die nicht im Haushalt leben (einschl. Unterhaltsvorschußkassen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatte in dem Monat keine Einkünfte der genannten Art	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hatte 1984 überhaupt keine Einkünfte der genannten Art . . . . .



Sie springen auf Frage 62!



58. Bitte geben Sie für alle Einkommensarten, die Sie auf der linken Seite angekreuzt haben, die Höhe des monatlichen Bruttobetrag an, das heißt vor Abzug von Steuern und Sozialversicherungsabgaben.

Wenn Sie den Betrag nicht genau wissen, tragen Sie bitte einen Schätzwert ein.  
 Wenn die Monatsbeträge nicht immer gleich waren, geben Sie bitte den Durchschnittsbetrag für die angekreuzten Monate an.

1984

Höhe des Bruttobetrag im Monat

DM

DM

DM

DM darunter  DM aus betrieblicher Altersversorgung/  
Zusatzversorgung (VBL u.ä.)

DM darunter  DM aus betrieblicher Altersversorgung/  
Zusatzversorgung (VBL u.ä.)

DM

DM

DM

DM

DM

DM

Wenn Sie Kurzarbeitergeld oder Schlechtwettergeld bezogen haben, rechnen Sie es hier bitte dazu. Sondervergütungen wie 13. Monatsgehalt, Urlaubsgeld etc. dagegen nicht hier, sondern in Frage 59 angeben.

## Zusatzfragen für Arbeiter, Angestellte und Beamte 1984

59. Haben Sie letztes Jahr (1984) von Ihrem Arbeitgeber eine oder mehrere der folgenden Sondervergütungen erhalten?

Wenn ja, geben Sie bitte den Bruttobetrag an.

13. Monatsgehalt .....  und zwar  DM
14. Monatsgehalt .....  und zwar  DM
- Zusätzliches Weihnachtsgeld .....  und zwar  DM
- Urlaubsgeld .....  und zwar  DM
- Gewinnbeteiligung, Gratifikation .....  und zwar  DM
- Sonstiges .....  und zwar  DM
- Nein, **nichts** davon .....

60. Haben Sie 1984 Kurzarbeitergeld oder Schlechtwettergeld bekommen?

Wenn ja, für wie viele Wochen?

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

61. Hatten Sie für letztes Jahr, also 1984, einen Freibetrag auf Ihrer Steuerkarte eintragen lassen?

Wenn ja, wie hoch war der Betrag?

- Ja .....  und zwar in Höhe von  DM
- Nein .....

# Abzüge vom Einkommen 1984



## KRANKENVERSICHERUNG

62. In welcher Form waren Sie letztes Jahr krankenversichert?  
Waren Sie persönlich ....

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

Nichts davon,  
war **nicht** krankenversichert .

↓  
**Sie springen  
auf Frage 64!**

63. In was für einer Krankenversicherung waren Sie letztes Jahr?

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

und  
zwar:

*Bei privater Versicherung bitte zusätzlich angeben:*

Monatlicher Beitrag  DM

Zahl der durch diesen Beitrag versicherten  
Personen:

Personen

## RENTENVERSICHERUNG

64. Hat Ihr Arbeitgeber im letzten Jahr für Sie Pflichtbeiträge zur Gesetzlichen Rentenversicherung abgeführt oder haben Sie selbst freiwillige Beiträge gezahlt?

- Ja, Pflichtbeiträge .....
- Ja, freiwillige Beiträge .....
- Nein, **keine** Beiträge zur  
Gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt .....

*Bei freiwilligen Beiträgen bitte zusätzlich angeben:*

Für wie viele Monate  
haben Sie 1984  
Beiträge gezahlt?

Monate

Wie hoch war Ihr  
monatlicher  
Beitrag?

DM

## ZAHLUNGEN AN PERSONEN AUSSERHALB DES HAUSHALTS

65. Haben Sie persönlich im letzten Jahr, also 1984, Zahlungen oder Unterstützungen an Verwandte oder sonstige Personen außerhalb dieses Haushalts geleistet?

Wenn ja: An wen und in welcher Höhe etwa?

		Im Jahr insgesamt ca.
An Ihre Eltern/Schwiegereltern . . . . .	<input type="checkbox"/> und zwar	<input type="text"/> DM
An Ihre Kinder (auch Schwiegersohn/-tochter) . . .	<input type="checkbox"/> und zwar	<input type="text"/> DM
An getrennt lebende/geschiedene Ehepartner . . . . .	<input type="checkbox"/> und zwar	<input type="text"/> DM
An sonstige Verwandte . . . . .	<input type="checkbox"/> und zwar	<input type="text"/> DM
An nicht verwandte Personen . . . . .	<input type="checkbox"/> und zwar	<input type="text"/> DM
Nein, habe <b>keine Zahlungen</b> dieser Art geleistet . . .		<input type="checkbox"/>

## LOHN-/EINKOMMENSTEUER 1983

66. Haben Sie für das vorletzte Jahr, also 1983, Lohn- oder Einkommensteuer gezahlt ?

Ja . . . . .

Nein . . . . .

**Sie springen auf Frage 69!**

67. Waren Sie 1983 gemeinsam mit Ihrem Ehepartner oder getrennt bzw. als Alleinstehender steuerlich veranlagt?

Gemeinsam mit Ehepartner veranlagt . . . . .

Getrennt/als Alleinstehender veranlagt . . . . .

68. Wie hoch war der Gesamtbetrag Ihrer Lohn- oder Einkommensteuer für das Jahr 1983?

*Bitte geben Sie den endgültigen Gesamtbetrag an einschließlich etwaiger Nachzahlungen und abzüglich etwaiger Rückzahlungen.  
Bei gemeinsamer Veranlagung bitte Gesamtbetrag für beide Ehepartner angeben!*

1983  DM

Steuerbescheid für 1983 liegt noch nicht vor .

# Gesundheit



**69. Nun einige Fragen zum Thema Gesundheit:**

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 . . . . .

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

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

**71. Denken Sie bitte einmal an die letzten 3 Monate:**

Haben Sie in den letzten 3 Monaten einen der folgenden Ärzte aufgesucht?  
Wenn ja, geben Sie bitte an wie häufig.

- Keinen Arzt in Anspruch genommen ...
- Praktischen Arzt, Allgemeinarzt .....   mal
- Internist .....   mal
- Zahnarzt .....   mal
- Frauenarzt .....   mal
- Hals-Nasen-Ohren-Arzt .....   mal
- Orthopäde .....   mal
- Hautarzt .....   mal
- Urologe .....   mal
- Augenarzt .....   mal
- Röntgenarzt .....   mal
- Sonstige Ärzte .....   mal

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

Wurden Sie 1984 einmal oder mehrmals für mindestens eine Nacht im Krankenhaus aufgenommen?

Nein .....

Ja .....   
↓

Wie oft mußten Sie 1984  
für mindestens eine Nacht ins Krankenhaus?

mal

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

Nächte

73. Wie viele Tage haben Sie im letzten Jahr, also 1984, 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  
↓

Falls Sie 1984 erwerbstätig waren:  
Kam es im letzten Jahr vor, daß Sie  
länger als 6 Wochen ununterbrochen  
krankgemeldet waren?

Ja .....  und zwar  mal

Nein ...

74. Sind Sie nach amtlicher Feststellung erwerbsgemindert oder schwerbehindert?

*Wenn Sie eine Erwerbs-, Berufsunfähigkeits- oder Verletztenrente beziehen, vergessen Sie bitte hier nicht, sich einzutragen!*

Nein .....

Ja .....   
↓

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

%



# Meinungen



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

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

76. Manche Leute sagen, daß der Staat sich zu stark in das Leben der Bürger einmischt.  
Andere sagen, der Staat kümmert sich zu wenig um die Bürger.  
Was meinen Sie?

- Der Staat mischt sich zu stark ein .....
- Der Staat kümmert sich zu wenig um die Bürger .....
- Ich bin mit dem bestehenden Zustand zufrieden .....

77. 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"/>
<b>Nur wenn Sie erwerbstätig sind:</b>			
Um die Sicherheit Ihres Arbeitsplatzes? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Oder was sonst macht Ihnen Sorgen?

Bitte angeben:

78. Auch in der Politik kann man nicht alles auf einmal haben.

Wir nennen Ihnen jetzt einige Ziele, die man in der Politik verfolgen kann.  
Wenn Sie zwischen diesen verschiedenen Zielen wählen müßten:

- Welches Ziel erschiene Ihnen persönlich am wichtigsten?  
Welches am zweitwichtigsten?  
Welches käme an dritter Stelle?  
Und welches an vierter Stelle?

Für jede Stelle eine Nennung!

- Aufrechterhaltung von Ruhe und Ordnung in diesem Lande . . .  
Mehr Einfluß der Bürger auf die Entscheidungen der Regierung .  
Kampf gegen die steigenden Preise . . . . .  
Schutz des Rechts auf freie Meinungsäußerung . . . . .

	1. Stelle	2. Stelle	3. Stelle	4. Stelle
Aufrechterhaltung von Ruhe und Ordnung in diesem Lande . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mehr Einfluß der Bürger auf die Entscheidungen der Regierung .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kampf gegen die steigenden Preise . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schutz des Rechts auf freie Meinungsäußerung . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

79. 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 . . . ganz allgemein gesprochen – einer bestimmten Partei zu?

Ja . . . . .

Nein . . . . .

Weiß nicht . . . . .

Welcher Partei?

- SPD . . . . .
- CDU . . . . .
- CDU/CSU . . . . .
- CSU . . . . .
- FDP . . . . .
- Grüne . . . . .
- Andere . . . . .

Wie stark neigen Sie dieser Partei zu?

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

# Familie und Kinder



80. Hat sich an Ihrer familiären Situation seit Anfang 1984 etwas verändert?  
Geben Sie bitte an, ob einer der folgenden Punkte zutrifft,  
und wenn ja, wann das war.

	1984 im Monat	1985 im Monat
Habe geheiratet .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Bin mit Partner zusammengezogen .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Wurde geschieden .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Habe mich von Ehepartner/Lebenspartner getrennt .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ehepartner/Lebenspartner ist verstorben .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Sohn/Tochter hat den Haushalt verlassen .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Kind wurde geboren .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Sonstiges .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

und  
zwar

Nein, **nichts** davon .....

81. Wir wüßten noch gerne etwas über Ihre persönliche "Familiengeschichte":

Ihr Geburtsjahr:

82. Wo haben Sie den größten Teil Ihrer Kindheit bis zum 15. Lebensjahr verbracht?  
War das –

- eine Großstadt .....
- eine mittelgroße Stadt .....
- eine Kleinstadt .....
- auf dem Lande? .....

83. Leben Sie heute noch in der Stadt oder in der Gegend, wo Sie überwiegend  
Ihre Kindheit verbracht haben?


Ja, immer noch .....   
Ja, wieder .....       Nein .....

84. In welchem Jahr sind Sie aus der elterlichen Wohnung ausgezogen?

Im Jahr          Lebe noch im elterlichen Haushalt .....

85. Ihr Geschlecht.


Weiblich ....

Männlich ...  

*Sie springen auf Frage 87!*

86. Haben Sie Kinder geboren?  
Wenn ja, wie viele?

Ja ..... und zwar  Kinder  


Nein, habe **keine**  
Kinder geboren ...  


*Sie springen  
auf Frage 87!*

*Bitte für jedes dieser Kinder angeben:*

	Geburtsjahr	Geschlecht		Lebt bei mir im Haushalt	Lebt nicht mehr bei mir seit
		Sohn	Tochter		
1. Kind	1 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. Kind	1 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. Kind	1 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. Kind	1 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. Kind	1 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6. Kind	1 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7. Kind	1 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8. Kind	1 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

87. Sind Sie heute oder waren Sie einmal verheiratet?

Ja, bin oder war  
verheiratet .....

Nein, bin ledig ...  

*Sie springen auf Frage 89!*

88. Seit wann sind Sie bzw. von wann bis wann waren Sie verheiratet?

*Falls Sie in zweiter oder weiterer Ehe verheiratet sind, machen Sie die Angaben bitte  
auch für Ihre frühere(n) Ehe(n).*

	Erste Ehe	Zweite Ehe	Dritte Ehe
Die Ehe wurde geschlossen im Jahr ....	1 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Sie besteht noch heute .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie endete im Jahr .....	1 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
– durch Scheidung .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– durch Tod des Ehepartners .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Angaben zur Person



## 89. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?

Deutsch .....

Sonstige

*Bitte angeben:*



## 90. Haben Sie außer dieser Wohnung noch eine andere Wohnung in der Bundesrepublik Deutschland einschließlich West-Berlin, in der Sie selbst auch wohnen?

Nein .....

Ja .....



### Welche Wohnung benutzen Sie überwiegend?

Diese hier .....

Die andere .....

Etwas gleich .....

### Von welcher Wohnung gehen Sie überwiegend zur Arbeit oder zur Schule/Hochschule?

Von dieser hier ...

Von der anderen ...

Trifft nicht zu ...

Fragen 91 – 92 entfallen. BITTE WEITER MIT FRAGE 93

## Und zum Schluß:



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

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

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

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ganz und gar unzufrieden ganz und gar zufrieden

Wie zufrieden waren Sie vor einem Jahr mit Ihrem Leben?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ganz und gar unzufrieden ganz und gar zufrieden

Und was glauben Sie, wie wird es wohl in einem Jahr sein?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ganz und gar unzufrieden ganz und gar zufrieden

VIELEN DANK FÜR IHRE MITARBEIT!

Wenn Sie uns sonst noch etwas mitteilen wollen:

---

---

---

---

---

---

---

# Eintragungen des Interviewers

## 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 Waren beim Ausfüllen des Fragebogens dritte Personen anwesend?

Ja .....

Teilweise .....

Nein .....

## C Interviewdauer:

Das mündliche (Teil-) Interview dauerte .....  Minuten

Befragter brauchte zum Selbstauffüllen .....  Minuten  
(bitte erfragen)

Listen-Nr.

Lfd. Nr.

Ich bestätige die korrekte Durchführung des Interviews:

Tag

Monat

Abrechnungs-Nummer

Unterschrift des Interviewers