

952<sup>2021</sup>

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

# SOEP-Core – 1986: 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 – 1986: Personenfragebogen. SOEP Survey Papers 952: 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 – 1986: Personenfragebogen

**Infratest Sozialforschung**

München, 1986

Reprint 2021

# Leben in Deutschland

Bericht '86  
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** 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 | 6 | 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

**MUSTER**

- 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.*

**Sind Sie derzeit in Ausbildung?**

Ja ..... ☐

Nein ... ☐

**Sie springen auf Frage ....**

*Wenn Sie in diesem Beispiel "Ja" ankreuzen,  
geht es für Sie weiter mit der nächsten Frage.*

*Wenn Sie in diesem Beispiel "Nein" ankreuzen,  
geht es für Sie weiter mit der Frage, die im Käst-  
chen genannt ist.*

# 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?**

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

**B mit dem Einkommen Ihres Haushalts?**

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

**C mit Ihrer Wohnung?**

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

(Falls Sie erwerbstätig sind:)

**D mit Ihrer Arbeit?**

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

(Falls Sie im Haushalt tätig sind:)

**E mit Ihrer Tätigkeit im Haushalt?**

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

**F mit Ihrer freien Zeit?**

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

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<br>Werktag                       | An einem<br>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<br>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;<br>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?

- Mithelfender Familienangehöriger im eigenen Betrieb ☐
- Regelmäßige 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. Sind Sie zur Zeit beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet?

Ja ..... ☐

Nein ..... ☐

6. Nun zu Ihrer Tätigkeit in der Freizeit oder im Haushalt.  
Man kann ja in Eigenarbeit Dinge herstellen oder erledigen, die andere Leute kaufen oder von einem Handwerker machen lassen.  
Sparen Sie persönlich durch Eigenarbeit in einem der folgenden Bereiche Geld ein?

Handarbeiten (Stricken, Nähen usw.) ..... ☐  
Renovieren, Tapezieren, Streichen, usw. .... ☐  
Reparaturen in und am Haus / der Wohnung . ☐  
Reparaturen am Auto, Motorrad usw. .... ☐  
Obst- und Gemüseanbau im Garten ..... ☐  
Sonstiges ..... ☐

und  
zwar:

Nein,  
nichts davon ..... ☐



*Sie springen auf Frage 9!*

7. Was schätzen Sie: Wieviel Geld hätten Sie im letzten Jahr insgesamt für diese Dinge ausgeben müssen, wenn Sie sie gekauft oder in Auftrag gegeben hätten?

DM 1985

Weiß nicht ..... ☐

8. Hatten Sie, um diese Dinge herstellen oder erledigen zu können, Ausgaben für Material und dergleichen? Wenn ja, schätzen Sie bitte den Gesamtbetrag dieser Ausgaben im letzten Jahr. Kosten für die Anschaffung von Werkzeugen und Maschinen rechnen Sie bitte nicht dazu.

DM 1985

Weiß nicht, wie hoch die Ausgaben waren ... ☐

Nein, **keine** Ausgaben ..... ☐

9. 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<br>Woche            | Jeden<br>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"/> |

# Einstieg in den Beruf

## 10. Bitte denken Sie einmal zurück:

Wie alt waren Sie, als Sie erstmals eine regelmäßige berufliche Tätigkeit aufgenommen haben?

*Gemeint ist nicht die Berufsausbildung, sondern die erste Tätigkeit danach!*

Jahre alt

War noch **nie** erwerbstätig . . . . .



*Sie springen auf Frage 14!*

## 11. In welcher beruflichen Stellung waren Sie damals beschäftigt?

*Wenn Sie mehr als eine berufliche Tätigkeit ausübten, beantworten Sie die folgenden Fragen bitte nur für Ihre damalige 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 . . . . . ☐

### 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 . . . . . ☐

12. Welche berufliche Tätigkeit haben Sie damals, in Ihrer ersten Stelle, ausgeübt?

*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 erste Amtsbezeichnung an, z.B. "Polizeiwachmeister" oder "Studienreferendar".*

*Bitte in Druckbuchstaben eintragen*

13. Haben Sie seitdem ein- oder mehrmals den Beruf gewechselt, so daß sich die Art Ihrer Tätigkeit grundlegend geändert hat?

Nein ..... ☐

Ja, einmal ..... ☐

Ja, mehrmals ..... ☐  


**Mit welchem Alter sind Sie dann in den Beruf gewechselt, den Sie heute ausüben bzw. zuletzt ausgeübt haben?**

Mit  Jahren

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 ..... ☐

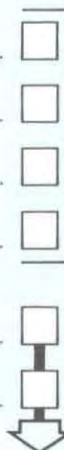
In regelmäßiger Teilzeitbeschäftigung ..... ☐

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. "Polizeiwachmeister" oder "Studienrat". Wenn Sie Auszubildende 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. 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

36. 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 ..... ☐

37. 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 40!**

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

Wenn ja, seit wann?

Ja ..... ☐ und zwar seit 

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

Nein ..... ☐

Weiß nicht ..... ☐

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

Ja ..... ☐

Nein ..... ☐

Weiß nicht ..... ☐

## Einstellung zum Beruf

### 40. 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 wahr-  
scheinlich aufgeben . . . . . ☐

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

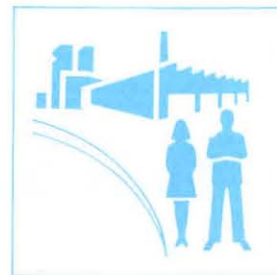
Wie viele Stunden in der Woche würden Sie dann am liebsten arbeiten?

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Stunden pro Woche

FRAGEN 42 – 45 ENTFALLEN IN DIESEM FRAGEBOGEN!

# Ihre Arbeitssituation heute



## 46. 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 ..... ☐

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

Stunden pro Woche

Keine festgelegte Arbeitszeit .... ☐

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

Stunden pro Woche

49. Wie war das im letzten Monat:  
Haben Sie da Überstunden geleistet und wenn ja, wie viele?

Ja, und zwar:  Stunden

Nein ..... ☐

Trifft nicht zu,  
bin Selbständiger ..... ☐



Sie springen auf Frage 52!

50. 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 ..... ☐



Sie springen auf Frage 52!

51. Wieviel beträgt Ihr Überstundenzuschlag pro Stunde an einem normalen Werktag?

Geben Sie bitte den Prozentsatz an!

 %

Weiß nicht .. ☐

52. 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.

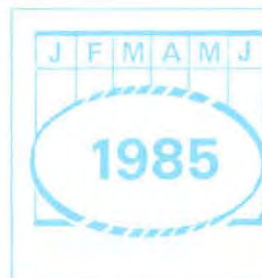
Bitte geben Sie nach Möglichkeit beides an:

- 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

# Was war im letzten Jahr?



53. Haben Sie im Zeitraum seit Anfang 1985 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 1985:

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!*

|                                                     | 1985                     |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|-----------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                                                     | 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. Falls Sie 1985 erwerbstätig waren:

Wie viele Tage Urlaub haben Sie im letzten Jahr gemacht?

Tage 1985

Habe keinen Urlaub gemacht . . . . . ☐

Trifft nicht zu, war nicht erwerbstätig . ☐

# Einkommen 1985

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                                                                                             | 1985                     |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                                                                                                       | 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 1985 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.*

1985

Höhe des Bruttobetrag im Monat

DM

DM

DM

DM

DM

DM

DM

DM

DM

DM

DM

*Wenn Sie Krankengeld, 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.*

61A

*Art und Höhe der einzelnen Renten bitte in Frage 61 noch einmal genauer angeben!*

61B

## Zusatzfragen nur für Arbeitnehmer

59. Haben Sie letztes Jahr (1985) 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 1985 Kurzarbeitergeld oder Schlechtwettergeld bekommen?  
Wenn ja, für wie viele Wochen?

Ja, Kurzarbeitergeld ..... ☐ und zwar für   Wochen

Ja, Schlechtwettergeld ..... ☐ und zwar für   Wochen

Nein, **weder noch** ..... ☐

## Zusatzfrage nur für Rentner/Pensionäre

61. Von wem wird die Rente/Pension gezahlt und wie hoch waren die einzelnen Beträge 1985?

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

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

und  
zwar:

# Abzüge vom Einkommen 1985



## 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/Sozialhilfe-  
empfänger/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 1985  
Beiträge gezahlt?

Monate

Wie hoch war Ihr  
monatlicher  
Beitrag?

DM

## ZAHLUNGEN AN PERSONEN AUSSERHALB DES HAUSHALTS

65. Haben Sie persönlich im letzten Jahr, also 1985, 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 1984

66. Haben Sie für das vorletzte Jahr, also 1984, Lohn- oder Einkommensteuer gezahlt?

Ja ..... ☐

Nein ..... ☐

**Sie springen auf Frage 69!**

67. Waren Sie 1984 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 1984?

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

1984  DM

Steuerbescheid für 1984 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 1985 einmal oder mehrmals für mindestens eine Nacht im Krankenhaus aufgenommen?**

Nein ..... ☐

Ja ..... ☐  
↓

**Wie oft mußten Sie 1985  
für mindestens eine Nacht ins Krankenhaus?**

mal

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

Nächte

**73. Falls Sie im letzten Jahr erwerbstätig waren:**

**Wie viele Tage haben Sie im Jahr 1985 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  
↓

Trifft nicht zu,  
war nicht erwerbstätig ..... ☐

**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<br>Sorgen          | Einige<br>Sorgen         | Keine<br>Sorgen          |
|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Um die allgemeine wirtschaftliche Entwicklung? ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Um Ihre eigene wirtschaftliche Situation? .....      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Um 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"/> |
| Nur wenn Sie erwerbstätig sind:                      |                          |                          |                          |
| 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.<br>Stelle             | 2.<br>Stelle             | 3.<br>Stelle             | 4.<br>Stelle             |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <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 . . . . . ☐

# Ihr Elternhaus



80. Wir interessieren uns auch dafür, wie Sie als Kind aufgewachsen sind. Dazu bitten wir Sie zunächst um einige Angaben über Ihre Eltern.

|                                   | Vater                                                            | Mutter                                                           |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Geburtsjahr .....                 | 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Lebt heute hier im Haushalt ..... | <input type="checkbox"/> *)                                      | <input type="checkbox"/> *)                                      |
| Lebt heute woanders .....         | <input type="checkbox"/>                                         | <input type="checkbox"/>                                         |
| Ist verstorben .....              | <input type="checkbox"/>                                         | <input type="checkbox"/>                                         |
| → und zwar im Jahr .....          | 1 9 <input type="text"/> <input type="text"/>                    | 1 9 <input type="text"/> <input type="text"/>                    |

\*) Falls Ihre Eltern hier im Haushalt leben, springen Sie bitte auf Frage 83!

81. Welchen Schulabschluß haben Ihre Eltern erworben?

|                                         | Vater                    | Mutter                   |
|-----------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Volks /Hauptschulabschluß .....         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mittlere Reife, Realschulabschluß ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Abitur (Hochschulreife) .....           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Anderer Schulabschluß .....             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Weiß nicht .....                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

82. Haben Ihre Eltern eine berufliche Ausbildung oder ein Studium abgeschlossen?

|                                                               | Vater                    | Mutter                   |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ja, und zwar .....                                            |                          |                          |
| Gewerbliche oder landwirtschaftliche Lehre .....              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kaufmännische Lehre oder Berufsfachschule/Handelsschule ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fachschule (z.B. Meister-/Technikerschule) .....              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Beamtenausbildung .....                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fachhochschule, Ingenieurschule, Lehrerseminar .....          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Universität, Hochschule .....                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sonstige Ausbildung .....                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein, <b>keine</b> abgeschlossene Ausbildung .....            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Weiß nicht .....                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**83. Wenn Sie einmal an Ihre Kindheit bis zum 15. Lebensjahr zurückdenken:**

**Sind Sie ganz oder überwiegend in Ihrem Elternhaus aufgewachsen?**

Ja, und zwar mit beiden Elternteilen  
(auch Adoptiv- oder Stiefeltern) ..... ☐

Ja, aber nur bei einem Elternteil, und zwar:

- bei der Mutter ..... ☐
- beim Vater ..... ☐

Nein, nicht bei den  
Eltern aufgewachsen ... ☐



**Sie springen auf Frage 88!**

**84. Waren Ihre Eltern (bzw. die entsprechenden Personen, bei denen Sie aufgewachsen sind) in dieser Zeit erwerbstätig?**

|                                                          | Vater                    | Mutter                   |
|----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ja, durchgehend oder überwiegend voll erwerbstätig ...   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ja, durchgehend oder überwiegend teilzeitbeschäftigt ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ja, aber nur zeitweise erwerbstätig .....                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein, nicht erwerbstätig .....                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lebte nicht mehr .....                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**85. War Ihr Vater, als Sie 15 Jahre alt waren, erwerbstätig?**

Ja ..... ☐

**Bitte weiter mit Frage 86!**

Nein, Rentner ..... ☐

im Krieg/in Gefangenschaft ... ☐

arbeitslos ..... ☐

sonstiges ..... ☐

**Sie springen auf Frage 88!**

Weiß nicht ..... ☐

Lebte nicht mehr ..... ☐

**86. In welcher beruflichen Stellung war Ihr Vater damals tätig?**

|                                                                 |                          |                                                                                                                                             |                          |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>ARBEITER</b> .....                                           | <input type="checkbox"/> | <b>ANGESTELLTE</b> .....                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> |
| Ungelernte Arbeiter .....                                       | <input type="checkbox"/> | Industrie- und Werkmeister im Angestelltenverhältnis .....                                                                                  | <input type="checkbox"/> |
| Angelernte Arbeiter .....                                       | <input type="checkbox"/> | Angestellte mit einfacher Tätigkeit (z.B. Verkäufer, Kontorist, Stenotypistin) .....                                                        | <input type="checkbox"/> |
| Gelernte und Facharbeiter .....                                 | <input type="checkbox"/> | Angestellte mit qualifizierter Tätigkeit (z.B. Sachbearbeiter, Buchhalter, technischer Zeichner) .....                                      | <input type="checkbox"/> |
| Vorarbeiter, Kolonnenführer .....                               | <input type="checkbox"/> | Angestellte mit hochqualifizierter Tätigkeit oder Leitungsfunktion (z.B. wissenschaftlicher Mitarbeiter, Prokurist, Abteilungsleiter) ..... | <input type="checkbox"/> |
| Meister, Polier .....                                           | <input type="checkbox"/> | Angestellte mit umfassenden Führungsaufgaben (z.B. Direktor, Geschäftsführer, Vorstand größerer Betriebe und Verbände) .....                | <input type="checkbox"/> |
| <b>SELBSTÄNDIGE</b> .....                                       | <input type="checkbox"/> | <b>BEAMTE</b> .....                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> |
| <b>(einschl. mithelfende Familienangehörige)</b>                |                          | <b>(einschl. Richter und Berufssoldaten)</b>                                                                                                |                          |
| Selbständige Landwirte .....                                    | <input type="checkbox"/> | Einfacher Dienst .....                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> |
| Freie Berufe, selbständige Akademiker ....                      | <input type="checkbox"/> | Mittlerer Dienst .....                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> |
| Sonstige Selbständige ohne oder mit bis zu 9 Mitarbeitern ..... | <input type="checkbox"/> | Gehobener Dienst .....                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> |
| Sonstige Selbständige mit 10 und mehr Mitarbeitern .....        | <input type="checkbox"/> | Höherer Dienst .....                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> |
| Mithelfende Familienangehörige .....                            | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                             |                          |
| <b>AUSZUBILDENDE/PRAKTIKANTEN</b> .....                         | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                             |                          |
| Auszubildende .....                                             | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                             |                          |
| Volontäre, Praktikanten u.ä. ....                               | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                             |                          |
| Weiß nicht .....                                                | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                             |                          |

**87. Welche berufliche Tätigkeit hat Ihr Vater damals ausgeübt?**

*Bitte geben Sie die genaue Tätigkeitsbezeichnung an, also z.B. nicht "kaufmännischer Angestellter", sondern: "Speditionskaufmann", nicht "Arbeiter", sondern: "Maschinenschlosser".*

*Wenn er Beamter war, geben Sie bitte seine Amtsbezeichnung an, z.B. "Polizeiwachtmeister" oder "Studienrat".*

*Bitte in Druckbuchstaben eintragen*

Weiß nicht ..... ☐

# Angaben zur Person



## 88. Ihr Geschlecht und Geburtsjahr:

Männlich ... ☐

Weiblich .... ☐

Geburtsjahr:

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

## 89. Wie ist Ihr Familienstand?

Verheiratet, mit Ehepartner zusammenlebend ... ☐

**Sie springen auf Frage 91!**

Verheiratet, dauernd getrennt lebend ..... ☐

Ledig ..... ☐

Geschieden ..... ☐

Verwitwet ..... ☐

## 90. Wohnen Sie mit einem Partner in einer Lebensgemeinschaft zusammen?

Nein ..... ☐

Ja ..... ☐



Seit wann haben Sie eine gemeinsame Wohnung?

Seit 

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

Leben in getrennten Wohnungen ..... ☐

## 91. Hat sich an Ihrer familiären Situation seit Anfang 1985 etwas verändert?

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

und wenn ja, wann das war.

|                                                           | 1985<br>im Monat                           | 1986<br>im Monat |  |                                            |  |  |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------|--|--------------------------------------------|--|--|
| Habe geheiratet . . . . .                                 | <table><tr><td></td><td></td></tr></table> |                  |  | <table><tr><td></td><td></td></tr></table> |  |  |
|                                                           |                                            |                  |  |                                            |  |  |
|                                                           |                                            |                  |  |                                            |  |  |
| Bin mit Partner zusammengezogen . . . . .                 | <table><tr><td></td><td></td></tr></table> |                  |  | <table><tr><td></td><td></td></tr></table> |  |  |
|                                                           |                                            |                  |  |                                            |  |  |
|                                                           |                                            |                  |  |                                            |  |  |
| Wurde geschieden . . . . .                                | <table><tr><td></td><td></td></tr></table> |                  |  | <table><tr><td></td><td></td></tr></table> |  |  |
|                                                           |                                            |                  |  |                                            |  |  |
|                                                           |                                            |                  |  |                                            |  |  |
| Habe mich von Ehepartner/Lebenspartner getrennt . . . . . | <table><tr><td></td><td></td></tr></table> |                  |  | <table><tr><td></td><td></td></tr></table> |  |  |
|                                                           |                                            |                  |  |                                            |  |  |
|                                                           |                                            |                  |  |                                            |  |  |
| Ehepartner/Lebenspartner ist verstorben . . . . .         | <table><tr><td></td><td></td></tr></table> |                  |  | <table><tr><td></td><td></td></tr></table> |  |  |
|                                                           |                                            |                  |  |                                            |  |  |
|                                                           |                                            |                  |  |                                            |  |  |
| Sohn/Tochter hat den Haushalt verlassen . . . . .         | <table><tr><td></td><td></td></tr></table> |                  |  | <table><tr><td></td><td></td></tr></table> |  |  |
|                                                           |                                            |                  |  |                                            |  |  |
|                                                           |                                            |                  |  |                                            |  |  |
| Kind wurde geboren . . . . .                              | <table><tr><td></td><td></td></tr></table> |                  |  | <table><tr><td></td><td></td></tr></table> |  |  |
|                                                           |                                            |                  |  |                                            |  |  |
|                                                           |                                            |                  |  |                                            |  |  |
| Sonstiges . . . . .                                       | <table><tr><td></td><td></td></tr></table> |                  |  | <table><tr><td></td><td></td></tr></table> |  |  |
|                                                           |                                            |                  |  |                                            |  |  |
|                                                           |                                            |                  |  |                                            |  |  |

und  
zwar

Nein, **nichts** davon ..... ☐

**92. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?**

Deutsch ..... ☐

Sonstige

*Bitte angeben:*



**93. 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 ... ☐

94. 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 ..... ☐

95. 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:



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

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

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

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

Wie zufrieden waren Sie vor einem Jahr mit Ihrem Leben?

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

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

|                             |                          |                          |                          |                          |                           |                          |                          |                          |                          |                          |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 0                           | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                         | 6                        | 7                        | 8                        | 9                        | 10                       |
| ganz und gar<br>unzufrieden |                          |                          |                          |                          | ganz und gar<br>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 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 '86  
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 beteiligt haben.

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

Darum bitten wir Sie herzlich,

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

Bitte vor Übergabe unbedingt eintragen  
lt. Adressenprotokoll:

Stichprobenkennzeichen: 

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 1 | 8 | 6 | 1 |
|---|---|---|---|

Nr. des Haushalts:

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

Person Nr.

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Vorname

|  |
|--|
|  |
|--|

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

**MUSTER**

- 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** ..... 

|        |
|--------|
| Maurer |
|--------|

*Beispiel 2:* **Sonstiger Grund** ..... ☒

und zwar: 

|               |
|---------------|
| Berufswechsel |
|---------------|

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.*

**Sind Sie derzeit in Ausbildung?**

Ja ..... ☐

Nein ... ☐ ➔

**Sie springen auf Frage ....**

*Wenn Sie in diesem Beispiel "Ja" ankreuzen,  
geht es für Sie weiter mit der nächsten Frage.*

*Wenn Sie in diesem Beispiel "Nein" ankreuzen,  
geht es für Sie weiter mit der Frage, die im Käst-  
chen genannt ist.*

# 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?**

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

**B mit dem Einkommen Ihres Haushalts?**

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

**C mit Ihrer Wohnung?**

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

(Falls Sie erwerbstätig sind:)

**D mit Ihrer Arbeit?**

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

(Falls Sie im Haushalt tätig sind:)

**E mit Ihrer Tätigkeit im Haushalt?**

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

**F mit Ihrer freien Zeit?**

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

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<br>Werktag                       | An einem<br>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<br>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;<br>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?

- Mithelfender Familienangehöriger im eigenen Betrieb ☐
- Regelmäßige 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. Sind Sie zur Zeit beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet?

Ja ..... ☐

Nein ..... ☐

6. Nun zu Ihrer Tätigkeit in der Freizeit oder im Haushalt.

Man kann ja in Eigenarbeit Dinge herstellen oder erledigen, die andere Leute kaufen oder von einem Handwerker machen lassen.

Sparen Sie persönlich durch Eigenarbeit in einem der folgenden Bereiche Geld ein?

- Handarbeiten (Stricken, Nähen usw.) ..... ☐
- Renovieren, Tapezieren, Streichen, usw. .... ☐
- Reparaturen in und am Haus / der Wohnung . ☐
- Reparaturen am Auto, Motorrad usw. .... ☐
- Obst- und Gemüseanbau im Garten ..... ☐
- Sonstiges ..... ☐

und  
zwar:

Nein,  
nichts davon ..... ☐

Sie springen auf Frage 9!

7. Was schätzen Sie: Wieviel Geld hätten Sie im letzten Jahr insgesamt für diese Dinge ausgeben müssen, wenn Sie sie gekauft oder in Auftrag gegeben hätten?

DM 1985

Weiß nicht ..... ☐

8. Hatten Sie, um diese Dinge herstellen oder erledigen zu können, Ausgaben für Material und dergleichen? Wenn ja, schätzen Sie bitte den Gesamtbetrag dieser Ausgaben im letzten Jahr. Kosten für die Anschaffung von Werkzeugen und Maschinen rechnen Sie bitte nicht dazu.

DM 1985

Weiß nicht, wie hoch die Ausgaben waren ... ☐

Nein, **keine** Ausgaben ..... ☐

9. 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<br>Woche            | Jeden<br>Monat           | Seltener                 | Nie                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Besuch von kulturellen Veranstaltungen, z.B. Konzerten,<br>Theater, Vorträgen .....             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kinobesuch, Besuch von Popkonzerten, Tanzveranstaltungen,<br>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<br>sozialen Diensten .....                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mithelfen, wenn bei Freunden, Verwandten oder Nachbarn<br>etwas zu tun ist .....                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Beteiligung in Bürgerinitiativen, in Parteien, in der Kommu-<br>nalpolitik .....                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

# Einstieg in den Beruf

## 10. Bitte denken Sie einmal zurück:

Wie alt waren Sie, als Sie erstmals eine regelmäßige berufliche Tätigkeit aufgenommen haben?

*Gemeint ist nicht die Berufsausbildung, sondern die erste Tätigkeit danach!*

Jahre alt

War noch **nie** erwerbstätig . . . . .



*Sie springen auf Frage 14!*

## 11. In welcher beruflichen Stellung waren Sie damals beschäftigt?

*Wenn Sie mehr als eine berufliche Tätigkeit ausübten, beantworten Sie die folgenden Fragen bitte nur für Ihre damalige 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 . . . . . ☐

### 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 . . . . . ☐

12. Welche berufliche Tätigkeit haben Sie damals, in Ihrer ersten Stelle, ausgeübt?

*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 erste Amtsbezeichnung an, z.B. "Polizeiwachtmeister" oder "Studienreferendar".*

Bitte in Druckbuchstaben eintragen

13. Haben Sie seitdem ein- oder mehrmals den Beruf gewechselt, so daß sich die Art Ihrer Tätigkeit grundlegend geändert hat?

Nein ..... ☐

Ja, einmal ..... ☐

Ja, mehrmals ..... ☐



Mit welchem Alter sind Sie dann in den Beruf gewechselt, den Sie heute ausüben bzw. zuletzt ausgeübt haben?

Mit  Jahren

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 ..... ☐

*Sie springen auf Frage 22!*

Als Wehrpflichtiger beim Wehrdienst/Zivildienst ..... ☐  
 Nicht erwerbstätig ..... ☐

*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 ..... ☐

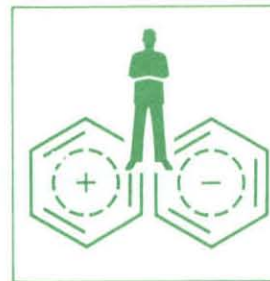
Nein ..... ☐

### 21. Waren Sie im letzten Jahr – gemeint ist die Zeit von Anfang 1985 bis heute – irgendwann erwerbstätig?

Ja ..... ☐ **Sie springen auf Frage 23!**

Nein ..... ☐ **Sie springen auf Frage 53!**

# Berufliche Veränderungen



22. Hat sich an Ihrer beruflichen Situation seit Anfang 1985 etwas verändert?

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

|                                                                                    | 1985<br>im Monat                                  | 1986<br>im Monat                                  |                              |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------|
| Habe innerhalb des Unternehmens die Stelle gewechselt .....                        | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | ➔ Sie springen auf Frage 24! |
| Habe eine Stelle bei einem neuen Arbeitgeber angetreten .....                      | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |                              |
| Habe eine neue Tätigkeit als Selbständiger aufgenommen .....                       | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | ➔ Bitte weiter mit Frage 23! |
| 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"/> | ➔ Sie springen auf Frage 29! |
| Nein, <b>nichts</b> davon .....                                                    | <input type="checkbox"/>                          |                                                   | ➔ Sie springen auf Frage 40! |

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

|                                                                                                             |                                                   |                                 |                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1985, und zwar im Monat                                                                                     | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Schon früher, und zwar im Jahre | <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 1986, und zwar im Monat                                                                                     | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |                                 |                                                                                                         |
|                                                                                                             |                                                   |                                 | ➔ Sie springen auf Frage 40!                                                                            |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Bitte weiter mit Frage 24!</div> |                                                   |                                 |                                                                                                         |

**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<br>in bezug auf —               | Verbessert               | Etwa<br>gleichwertig     | Ver-<br>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. "Polizeiwachmeister" oder "Studienrat". Wenn Sie Auszubildende 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 ..... ☐  
↓

Welcher Bereich des öffentlichen Dienstes ist das?

Nein ..... ☐  
↓

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. 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

36. 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 ..... ☐

FRAGEN 37–39 ENTFALLEN IN DIESEM FRAGEBOGEN!

## Einstellung zum Beruf

### 40. 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 . . . . . ☐

### 41. 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

FRAGEN 42 – 45 ENTFALLEN IN DIESEM FRAGEBOGEN!

# Ihre Arbeitssituation heute



## 46. 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 ..... ☐

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

Stunden pro Woche

Keine festgelegte Arbeitszeit . . . . ☐

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

Stunden pro Woche

49. Wie war das im letzten Monat:  
Haben Sie da Überstunden geleistet und wenn ja, wie viele?

Ja, und zwar:  Stunden

Nein . . . . . ☐

Trifft nicht zu,  
bin Selbständiger . . . . . ☐



Sie springen auf Frage 52!

50. 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 . . . . . ☐



Sie springen auf Frage 52!

51. Wieviel beträgt Ihr Überstundenzuschlag pro Stunde an einem normalen Werktag?

Geben Sie bitte den Prozentsatz an!

 %

Weiß nicht . . ☐

52. 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

# Was war im letzten Jahr?



53. Haben Sie im Zeitraum seit Anfang 1985 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 1985:**

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!*

|                                                      | 1985                     |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                                                      | 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. Falls Sie 1985 erwerbstätig waren:**

Wie viele Tage Urlaub haben Sie im letzten Jahr gemacht?

Tage 1985

Habe keinen Urlaub gemacht ..... ☐

Trifft nicht zu, war nicht erwerbstätig . ☐

# Einkommen 1985

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                                                                                             | 1 9 8 5                  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                                                                                                       | 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 1985 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.*

1985

Höhe des Bruttobetrages im Monat

DM

DM

DM

DM

DM

DM

DM

DM

DM

DM

DM

*Wenn Sie Krankengeld, 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.*

61A

*Art und Höhe der einzelnen Renten bitte in Frage 61 noch einmal genauer angeben!*

61B

## Zusatzfragen nur für Arbeitnehmer

### 59. Haben Sie letztes Jahr (1985) 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 1985 Kurzarbeitergeld oder Schlechtwettergeld bekommen?

Wenn ja, für wie viele Wochen?

- Ja, Kurzarbeitergeld ..... ☐ und zwar für   Wochen
- Ja, Schlechtwettergeld ..... ☐ und zwar für   Wochen
- Nein, **weder noch** ..... ☐

## Zusatzfrage nur für Rentner/Pensionäre

### 61. Von wem wird die Rente/Pension gezahlt und wie hoch waren die einzelnen Beträge 1985?

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

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

und  
zwar:



# Abzüge vom Einkommen 1985

## 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/Sozialhilfe-  
empfänger/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 1985  
Beiträge gezahlt?

Monate

Wie hoch war Ihr  
monatlicher  
Beitrag?

DM

## ZAHLUNGEN AN PERSONEN AUSSERHALB DES HAUSHALTS

65. Haben Sie persönlich im letzten Jahr, also 1985, 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 1984

66. Haben Sie für das vorletzte Jahr, also 1984, Lohn- oder Einkommensteuer gezahlt?

Ja ..... ☐

Nein ..... ☐

**Sie springen auf Frage 69!**

67. Waren Sie 1984 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 1984?

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

1984  DM

Steuerbescheid für 1984 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 1985 einmal oder mehrmals für mindestens eine Nacht im Krankenhaus aufgenommen?**

Nein ..... ☐

Ja ..... ☐  
↓

**Wie oft mußten Sie 1985  
für mindestens eine Nacht ins Krankenhaus?**

mal

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

Nächte

**73. Falls Sie im letzten Jahr erwerbstätig waren:**

**Wie viele Tage haben Sie im Jahr 1985 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  
↓

Trifft nicht zu,  
war nicht erwerbstätig ..... ☐

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

Ja ..... ☐ und zwar  mal

Nein .... ☐

FRAGE 74 ENTFÄLLT IN DIESEM FRAGEBOGEN

# 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<br>Sorgen          | Einige<br>Sorgen         | Keine<br>Sorgen          |
|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Um die allgemeine wirtschaftliche Entwicklung? ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Um Ihre eigene wirtschaftliche Situation? .....      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Um 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!

|                                                                | 1.<br>Stelle             | 2.<br>Stelle             | 3.<br>Stelle             | 4.<br>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 . . . . . ☐

# Ihr Elternhaus



80. Wir interessieren uns auch dafür, wie Sie als Kind aufgewachsen sind. Dazu bitten wir Sie zunächst um einige Angaben über Ihre Eltern.

|                                   | Vater                                                            | Mutter                                                           |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Geburtsjahr .....                 | 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Lebt heute hier im Haushalt ..... | <input type="checkbox"/> *)                                      | <input type="checkbox"/> *)                                      |
| Lebt heute woanders .....         | <input type="checkbox"/>                                         | <input type="checkbox"/>                                         |
| Ist verstorben .....              | <input type="checkbox"/>                                         | <input type="checkbox"/>                                         |
| → und zwar im Jahr .....          | 1 9 <input type="text"/> <input type="text"/>                    | 1 9 <input type="text"/> <input type="text"/>                    |

\*) Falls Ihre Eltern hier im Haushalt leben, springen Sie bitte auf Frage 83!

81. Welchen Schulabschluß haben Ihre Eltern erworben?

|                                         | Vater                    | Mutter                   |
|-----------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Volks /Hauptschulabschluß .....         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mittlere Reife, Realschulabschluß ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Abitur (Hochschulreife) .....           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Anderer Schulabschluß .....             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Weiß nicht .....                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

82. Haben Ihre Eltern eine berufliche Ausbildung oder ein Studium abgeschlossen?

|                                                            | Vater                    | Mutter                   |
|------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ja, und zwar                                               |                          |                          |
| Gewerbliche oder landwirtschaftliche Lehre .....           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kaufmännische Lehre oder Berufsfachschule/Handelsschule .. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fachschule (z.B. Meister-/Technikerschule) .....           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Beamtenausbildung .....                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fachhochschule, Ingenieurschule, Lehrerseminar .....       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Universität, Hochschule .....                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sonstige Ausbildung .....                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein, <b>keine</b> abgeschlossene Ausbildung .....         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Weiß nicht .....                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**83. Wenn Sie einmal an Ihre Kindheit bis zum 15. Lebensjahr zurückdenken:**

**Sind Sie ganz oder überwiegend in Ihrem Elternhaus aufgewachsen?**

Ja, und zwar mit beiden Elternteilen  
(auch Adoptiv- oder Stiefeltern) ..... ☐

Ja, aber nur bei einem Elternteil, und zwar:

— bei der Mutter ..... ☐

— beim Vater ..... ☐

Nein, nicht bei den  
Eltern aufgewachsen ... ☐



**Sie springen auf Frage 88!**

**84. Waren Ihre Eltern (bzw. die entsprechenden Personen, bei denen Sie aufgewachsen sind) in dieser Zeit erwerbstätig?**

|                                                          | Vater                    | Mutter                   |
|----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ja, durchgehend oder überwiegend voll erwerbstätig ...   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ja, durchgehend oder überwiegend teilzeitbeschäftigt ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ja, aber nur zeitweise erwerbstätig .....                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein, nicht erwerbstätig .....                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lebte nicht mehr .....                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**85. War Ihr Vater, als Sie 15 Jahre alt waren, erwerbstätig?**

Ja ..... ☐ 

**Bitte weiter mit Frage 86!**

Nein, Rentner ..... ☐

im Krieg/in Gefangenschaft ... ☐

arbeitslos ..... ☐

sonstiges ..... ☐



**Sie springen auf Frage 88!**

Weiß nicht ..... ☐

Lebte nicht mehr ..... ☐

**86. In welcher beruflichen Stellung war Ihr Vater damals tätig?**

|                                                                 |                          |                                                                                                                                             |                          |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>ARBEITER</b> .....                                           | <input type="checkbox"/> | <b>ANGESTELLTE</b> .....                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> |
| Ungelernte Arbeiter .....                                       | <input type="checkbox"/> | Industrie- und Werkmeister im Angestelltenverhältnis .....                                                                                  | <input type="checkbox"/> |
| Angelernte Arbeiter .....                                       | <input type="checkbox"/> | Angestellte mit einfacher Tätigkeit (z.B. Verkäufer, Kontorist, Stenotypistin) .....                                                        | <input type="checkbox"/> |
| Gelernte und Facharbeiter .....                                 | <input type="checkbox"/> | Angestellte mit qualifizierter Tätigkeit (z.B. Sachbearbeiter, Buchhalter, technischer Zeichner) .....                                      | <input type="checkbox"/> |
| Vorarbeiter, Kolonnenführer .....                               | <input type="checkbox"/> | Angestellte mit hochqualifizierter Tätigkeit oder Leitungsfunktion (z.B. wissenschaftlicher Mitarbeiter, Prokurist, Abteilungsleiter) ..... | <input type="checkbox"/> |
| Meister, Polier .....                                           | <input type="checkbox"/> | Angestellte mit umfassenden Führungsaufgaben (z.B. Direktor, Geschäftsführer, Vorstand größerer Betriebe und Verbände) .....                | <input type="checkbox"/> |
| <b>SELBSTÄNDIGE</b> .....                                       | <input type="checkbox"/> | <b>BEAMTE</b> .....                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> |
| (einschl. mithelfende Familienangehörige)                       |                          | (einschl. Richter und Berufssoldaten)                                                                                                       |                          |
| Selbständige Landwirte .....                                    | <input type="checkbox"/> | Einfacher Dienst .....                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> |
| Freie Berufe, selbständige Akademiker .....                     | <input type="checkbox"/> | Mittlerer Dienst .....                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> |
| Sonstige Selbständige ohne oder mit bis zu 9 Mitarbeitern ..... | <input type="checkbox"/> | Gehobener Dienst .....                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> |
| Sonstige Selbständige mit 10 und mehr Mitarbeitern .....        | <input type="checkbox"/> | Höherer Dienst .....                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> |
| Mithelfende Familienangehörige .....                            | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                             |                          |
| <b>AUSZUBILDENDE/PRAKTIKANTEN</b> .....                         | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                             |                          |
| Auszubildende .....                                             | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                             |                          |
| Volontäre, Praktikanten u.ä. ....                               | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                             |                          |
| Weiß nicht .....                                                | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                             |                          |

**87. Welche berufliche Tätigkeit hat Ihr Vater damals ausgeübt?**

*Bitte geben Sie die genaue Tätigkeitsbezeichnung an, also z.B. nicht "kaufmännischer Angestellter", sondern: "Speditionskaufmann", nicht "Arbeiter", sondern: "Maschinenschlosser".*

*Wenn er Beamter war, geben Sie bitte seine Amtsbezeichnung an, z.B. "Polizeiwachtmeister" oder "Studienrat".*

*Bitte in Druckbuchstaben eintragen*

Weiß nicht ..... ☐

# Angaben zur Person



## 88. Ihr Geschlecht und Geburtsjahr:

Männlich .... ☐

Weiblich .... ☐

Geburtsjahr:

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

## 89. Wie ist Ihr Familienstand?

Verheiratet, mit Ehepartner zusammenlebend .... ☐



*Sie springen auf Frage 91!*

Verheiratet, dauernd getrennt lebend ..... ☐

Ledig ..... ☐

Geschieden ..... ☐

Verwitwet ..... ☐

## 90. Wohnen Sie mit einem Partner in einer Lebensgemeinschaft zusammen?

Nein ..... ☐

Ja ..... ☐



Seit wann haben Sie eine gemeinsame Wohnung?

Seit

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

Leben in getrennten  
Wohnungen ..... ☐

## 91. Hat sich an Ihrer familiären Situation seit Anfang 1985 etwas verändert?

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

|                                                         | 1985<br>im Monat         | 1986<br>im Monat         |
|---------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Habe geheiratet .....                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bin mit Partner zusammengezogen .....                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wurde geschieden .....                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Habe mich von Ehepartner / Lebenspartner getrennt ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ehepartner / Lebenspartner ist verstorben .....         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sohn / Tochter hat den Haushalt verlassen .....         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kind wurde geboren .....                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sonstiges .....                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

und  
zwar

Nein, **nichts** davon ..... ☐

**92. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?**

Deutsch ..... ☐

Sonstige

*Bitte angeben:*



**93. 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 ... ☐

*FRAGEN 94 – 95 ENTFALLEN IN DIESEM FRAGEBOGEN!*

## Und zum Schluß:



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

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

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

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

Wie zufrieden waren Sie vor einem Jahr mit Ihrem Leben?

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

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

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

**VIELEN DANK FÜR IHRE MITARBEIT!**

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