

SOEP Survey Papers

Series B - Survey Reports (Methodenberichte)

SOEP 1991 – Pretestbericht „Familie und Unterstützungsleistungen“ zum Befragungsjahr 1991 (Welle 8) des Sozio-oekonomischen Panels

Running since 1984, the German Socio-Economic Panel Study (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:

Prof. Dr. Gert G. Wagner, DIW Berlin and Technische Universität Berlin

PD Dr. Joachim R. Frick, DIW Berlin

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

Please cite this paper as follows:

Infratest Sozialforschung. 2011. SOEP 1991 – Pretestbericht „Familie und Unterstützungsleistungen“ zum Befragungsjahr 1991 (Welle 8) des Sozio-oekonomischen Panels. SOEP Survey Papers 20: Series B. Berlin: DIW/SOEP

ISSN: 2193-5580 (online)

Contact: DIW Berlin
SOEP
Mohrenstr. 58
10117 Berlin

Email: soeppapers@diw.de

INFRATEST SOZIALFORSCHUNG

SOEP 1991 –

PRETESTBERICHT

**„FAMILIE UND UNTERSTÜTZUNGSLEISTUNGEN“
ZUM BEFRAGUNGSJAHR 1991 (WELLE 8) DES
SOZIO-OEKONOMISCHEN PANELS**

München, 1990

Reprint 2011

INHALT

1. Ziele und Anlage des Pre-Pretests zu Welle 8
2. Ergebnisse des Fragebogentests
 - 2.1 Übersicht über die neuen Fragen
 - 2.2 Allgemeine Bewertung und Interviewdauer
 - 2.3 Hinweise zu Fragen im einzelnen

Anhang:

Fragebogen
Interviewer-Erfahrungsbericht

1. Ziele und Anlage des Pre-Pretests zu Welle 8

Als Befragungsschwerpunkt in Welle 8 des Sozio-ökonomischen Panels ist das Thema "Familie und soziale Dienste" vorgesehen. Die Konzeption wurde von der DIW-Panelgruppe im Panelausschuß (26.2.1990) und im Panelbeirat (13.3.1990) zur Diskussion gestellt. Im Ergebnis wurde eine Konzentration auf die Frage nach Unterstützungspotentialen, die der einzelnen Person und dem Haushalt zur Verfügung stehen, vereinbart.

Zeitgleich mit dieser Diskussion zeichnete sich die neue Perspektive einer Erweiterung des Sozio-ökonomischen Panels auf die DDR ab. Inzwischen steht fest, daß das DDR-Panel im Juni 1990 mit einer ersten Welle beginnt. Eine zweite Welle ist zeitlich parallel zu Welle 8 des BRD-Panels geplant. Daraus ergeben sich für die Themenplanung von Welle 8 neue Gesichtspunkte, die zu veränderten Schwerpunkten führen könnten. Diese Überlegungen sind im folgenden ausgeklammert.

Wie in jeder Panelwelle wird die Operationalisierung der neuen Fragen zunächst einem eigenen Test unterzogen ('Pre-Pretest'). Erst dann wird der vollständige Fragebogen in den erforderlichen 24 Fassungen (Haushalts- und Personenfragebogen in je zwei Varianten, jeweils in sechs Sprachversionen) erstellt und im Panel-Pretest eingesetzt.

Der Pre-Pretest für Welle 8 wurde im April 1990 als Fragebogentest mit 58 Befragungspersonen durchgeführt. Um sicherzustellen, daß bestimmte thematische Komplexe von einer ausreichenden Zahl von Befragungspersonen beantwortet wurden, wurde die Teststichprobe nach Quotenvorgaben in drei Teilgruppen geschichtet:

	Fallzahl
1. Haushalte mit Kindern unter 12 Jahren	21
2. Rentnerhaushalte	20
3. Haushalte mit pflegebedürftiger Person	<u>17</u>
	58

In allen drei Teilgruppen waren männliche und weibliche Befragungspersonen etwa gleich vertreten.

Die Auswertung stützt sich auf eine Durchsicht der ausgefüllten Fragebogen und auf Interviewerkommentare im "Erfahrungsbericht", der von den insgesamt 20 eingesetzten Interviewern zu jedem Interview erstellt wurde.

2. Ergebnisse des Fragebogentests

2.1 Übersicht über die neuen Fragen

Der im Pretest eingesetzte Fragebogen ist im Anhang wiedergegeben. Er ist - anders als die spätere Endfassung - noch nicht in einen haushalts- und einen personenbezogenen Teil getrennt.

Fragen 1-12 werden später in den Haushaltsfragebogen, Fragen 13-38 sowie 100-102 in den Personenfragebogen integriert.

Neben den neuen Fragen für Welle 8 sind zur Abrundung des Interviews auch einige Standardfragen einbezogen. Der neue Themenschwerpunkt und bestimmte Fragemodifikationen bisher schon verwendeter Fragen finden sich in folgenden Komplexen:

Kinderbetreuung

Fr. 3 Kinderkrippe/Kindergarten
Bisherige Kategorie "halbtags" differenziert in "vormittags" und "nachmittags".

Fr. 4-6 neu: Betreuungsbedarf und Betreuungspersonen für das Kind/die Kinder

Hilfebedürftigkeit

Fr. 7-9 Dies ist eine inhaltliche Erweiterung der bisherigen Standardfragen zur Pflegebedürftigkeit. In Frage 7 ist die Eingrenzung des Personenkreises weiter als bisher gefaßt: Gefragt ist nach "Hilfebedürftigen" statt (wie bisher) nach "Pflegebedürftigen". Frage 9 differenziert Art und Grad der Hilfebedürftigkeit ähnlich, jedoch trennschärfer als die bisherigen Fragen zur Art der Pflegebedürftigkeit. Die betreuende Person wird genauer erfragt als in der bisher verwendeten Standardfrage. Sofern die helfende Person ein Haushaltsmitglied ist, wird im Interview der Vorname eingetragen; in den Datensatz eingegeben wird die Nummer dieser Person im Haushalt (Codierung beim Editing).

Fr. 10 Neue Frage zur Ergänzung und Kontrolle der Informationen über die Haushaltsentwicklung seit 1984.

Sonstige Ressourcen des Haushalts im Hinblick auf Unterstützungsleistungen

Fr. 11 neu: Pkw-Besitz (siehe auch Fragen 21-22 im Personenteil)

Fr. 12 neu: Beschäftigung einer Putz- oder Haushaltshilfe

Personenbezogene Fragen

Die personenbezogene Abfrage von Netzwerken bedeutet für die Analyse, daß Haushaltsressourcen aus der Kumulation von Individualressourcen abgeleitet werden können.

Netzwerkfragen (neu)

- Fr. 13 Verwandtschaftsnetz
mit den Dimensionen Verwandtschaftsgrad (teilweise differenziert nach Geschlecht), Anzahl, Entfernung und Güte der Beziehung.
- Fr. 14-15 Bekanntschaftsnetz
für die drei wichtigsten Freunde/Bekannte mit der Dimension Entfernung und Güte der Beziehung (analog zum Verwandtschaftsnetz).
- Fr. 16-17 Unterstützungsnetz im Fall von Krankheit
Fr. 16: Kurzfristige Hilfe
Fr. 17: Längerfristige Hilfe
Frageform in Anlehnung an den Wohlfahrtssurvey 1980 (ISSP)

Sonstige Ergänzungen/Modifikationen im Personenfragebogen

- Fr. 18 Verkürzte Fassung der bisherigen Standardfrage zur Zeitverwendung
(dürfte nach dem Themenschwerpunkt "Zeitverwendung" in Welle 7 ausreichen, um wesentliche Veränderungen im Längsschnitt zu beobachten).
- Fr. 21-22 Führerscheinbesitz und Verfügung über Pkw (ergänzend zu Fr. 11)
Ergänzung zum Thema Ressourcen, um die Möglichkeit zur Mobilität im Rahmen des Familiennetzwerks abschätzen zu können.
Die Fragen wurden bereits in Welle 2 gestellt, so daß damit auch Längsschnittanalysen im Bereich Verkehrsverhalten möglich werden.

- Fr. 28 Berufliche Zukunftserwartungen
Standardfrage im Zweijahresturnus.
- Fr. 29, 31 neu: Betriebsbezogene Indikatoren zur Arbeitsplatzsicherheit und Arbeitsbelastung
(entnommen der BMA-Studie 'Bürger und Arbeitsmarkt', Infratest 1980).
- Fr. 32-34 Steuerveranlagung im vergangenen Jahr
Steuerklasse (Fr. 33) und Freibetrag (Fr. 34, auch schon in Welle 1 gefragt) sind Hilfsinformationen zur Simulation von Steuerzahlungen bzw. zur Kontrolle der Steuerbeträge, die im bisherigen Standardprogramm erfragt wurden.
Diese Hilfsinformationen - bezogen auf das letzte Jahr - und die in der Folgewelle gestellte Frage nach dem Steuerbetrag im vorletzten Jahr sind als ein Paket zu sehen. Informationen über den Steuerbetrag würden damit künftig nur im Zweijahresturnus vorliegen, jedoch mit breiterer Informationsbasis.
- Fr. 35-38 Politikfragen
- Fr. 35 Politisches Interesse (Standard)
Fr. 36-37 Bewertung der Demokratie (Wiederholung der Fragen aus Wellen 4-6)
Fr. 38 Bewertung der sozialen Gerechtigkeit
Ersatz (in Kurzform) für die Fragen zur Anspruchserfüllung in Wellen 4-6.
- Fr. 100-102 Demographie Standard
- Fr. 102 Lebenspartner
leicht modifiziert; Dauer des Zusammenlebens entfällt

Merkposten

Einige Fragen, die für Welle 8 vorgesehen sind, brauchen keinen Test und sind hier daher nicht aufgenommen. Und zwar:

Fragen zur Gesundheit (wie Welle 6, waren in Welle 7 aus Platzgründen entfallen).

Bereichszufriedenheit: Item 'Familie' aufnehmen.

Erwerbs- und Einkommenskalender:

Die verlängerten Beurlaubungsmöglichkeiten im Rahmen des Erziehungsurlaubs sollen berücksichtigt werden.

Im Erwerbsskalender: neues Item einfügen.

Im Einkommenskalender: Mutterschutz-Item anpassen.

2.2 Allgemeine Bewertung und Interviewdauer

Der Fragebogentest ergab keine Hinweise auf besondere Probleme. Die Konstruktion der Fragen scheint in bezug auf Verständlichkeit und Handhabbarkeit im großen und ganzen gelungen.

Die Interviewdauer betrug im Durchschnitt 20 Minuten. Davon entfallen auf

den Haushaltsfragebogen	6 Minuten
den Personenfragebogen	14 Minuten.

Bei den Zielgruppen 1 (Familie mit Kindern) und 3 (Haushalte mit Pflegebedürftigen) ist die Interviewdauer etwas länger, bei der Zielgruppe 2 (Rentnerhaushalte) etwas kürzer.

Da der Fragebogen auch einige Standardfragen enthält, ist die effektive Interviewdauer des spezifischen Themenschwerpunkts für Welle 8 etwas geringer. Damit dürfte das Fragenprogramm dem verfügbaren Zeitvolumen etwa entsprechen.

Weder aus inhaltlichen noch aus Zeitgesichtspunkten ergibt sich damit ein Bedarf für grundlegende Überarbeitungen des Fragenprogramms.

2.3 Hinweise zu Fragen im einzelnen

Es werden hier nur inhaltliche Aspekte angesprochen. Daneben soll bei einigen Fragen durch modifizierte graphische Gestaltung die Verständlichkeit bzw. Übersichtlichkeit erhöht werden (Fragen 3, 6, 11, 13, 26).

Fr. 10 Wechsel einer Person in ein Alten- oder Pflegeheim
Der Hinweis "falls mehrfach: wann zuletzt?" scheint eher verwirrend zu sein und kann entfallen.

Fr. 13 Verwandtschaftsnetz
Beim Item "sonstige Verwandte" führt die Frage nach der Anzahl zu Problemen. Es gibt viele KAs ("Da rechnet man doch 10 Minuten hin!"). Bei diesem Item sollte auf die Anzahl verzichtet werden.

Dimensionen "Entfernung" und "Beziehung":
Hier treten Probleme auf, wenn bei einem Item mehrere Personen da sind. Es sollten bei Entfernung und Beziehung nicht unterschiedliche Kriterien für die Auswahl der Person vorgegeben werden, sondern das einheitliche Kriterium: "Wenn mehrere Personen: die mit der engsten Beziehung".

Fr. 14-15 Bekanntschaftsnetz
Hier gibt es Probleme mit dem Auswahlkriterium "näheren Kontakt haben".
Man kann insbesondere zu Arbeitskollegen sehr nahe, häufige Kontakte haben, ohne daß diese Personen außerhalb der Arbeitszeit Bedeutung für das Unterstützungsnetz haben.
Das Kriterium für die Auswahl der Personen sollte noch einmal überdacht werden. Eine Möglichkeit wäre: "Gibt es außerhalb Ihres Verwandtenkreises Personen, mit denen Sie befreundet sind?"

Liste zu Frage 15: Hinweis "wenn mehrere Personen ..." muß entfallen.

Fr. 16-17 Unterstützungsnetze
Anweisung im Kasten verdeutlichen:
"Bitte jeweils nur ein Kästchen pro Spalte ankreuzen!"

Fr. 33 Steuerklasse
Steuerklassen I und II ergänzen.

Fr. 101 Familienstand
Filtersprung, wenn "verheiratet, mit Ehepartner zusammenlebend".

A N H A N G

Leben in Deutschland

Bericht zur sozialen Lage der Haushalte

Fragebogentest **Welle 8** zum Thema **Familie und Unterstützungsleistungen**

Zielperson (Quote):

Haushaltstyp	Geschlecht der Befragungsperson
Haushalt mit Kindern unter 12 Jahren	männlich 1. <input type="checkbox"/>
	weiblich 2. <input type="checkbox"/>
Rentner-Haushalt	männlich 3. <input type="checkbox"/>
	weiblich 4. <input type="checkbox"/>
Haushalt mit pflegebedürftiger Person	männlich 5. <input type="checkbox"/>
	weiblich 6. <input type="checkbox"/>


Uhrzeit:



Uhr

Gibt es in Ihrem Haushalt ...?

1. Gibt es in Ihrem Haushalt Kinder, die erst 1974 oder später geboren sind?

Ja 

Nein  Sie springen auf Frage 7!

2. In welchem Jahr sind diese Kinder geboren?

Bitte geben Sie es getrennt für jedes Kind an, beginnend mit dem ältesten Kind, das 1974 oder danach geboren ist, und dann dem Alter nach, das jüngste Kind zuletzt.

Bitte eintragen 

Vorname:

--	--	--	--

Geburtsjahr:

1 9 <input type="text"/>	1 9 <input type="text"/>	1 9 <input type="text"/>	1 9 <input type="text"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

3. Welche der folgenden Einrichtungen besuchen diese Kinder derzeit?

Kinderkrippe, -garten, -hort, Pflegemutter o.ä. vormittags	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderkrippe, -garten, -hort, Pflegemutter o.ä. nachmittags	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderkrippe, -garten, -hort, Pflegemutter o.ä. ganztags	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grundschule / Förderstufe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hauptschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonderschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesamtschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gymnasium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsgrundbildungsjahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsschule ohne Lehre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsschule mit Lehre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsfachschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besucht keine dieser Einrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Wie ist es bei Ihnen mit der Kinderbetreuung außerhalb der Kindergarten- oder Schulzeiten:

Zu welchen Zeiten an einem normalen Werktag muß jemand für die Betreuung des Kindes oder der Kinder da sein?

Vormittags

Nachmittags

Abends

Keine Betreuung nötig



Sie springen auf Frage 7!

5. Gibt es Zeiten am Tag, zu denen es für Sie schwierig ist oder schwierig wäre, die Kinderbetreuung zu organisieren?

Ja, vormittags

Ja, nachmittags

Ja, abends

Wechselnd, kommt drauf an

Nein, keine Schwierigkeiten

6. Wer übernimmt an Werktagen die regelmäßige Betreuung des Kindes / der Kinder?

Unten auf der Liste stehen mögliche Betreuungspersonen. Sagen Sie bitte, welche davon das Kind / die Kinder zu den genannten Zeiten betreut und ob das eine bezahlte Betreuung ist oder nicht.

Betreuungsperson(en)
Kennziffer der Liste eintragen

Vormittags	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittags	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abends	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bezahlung: ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Liste: Betreuungspersonen

Personen im Haushalt

- 11 Vater
- 12 Mutter
- 13 andere Haushaltsmitglieder

Verwandte Personen, die nicht im Haushalt wohnen

- 21 getrennt lebendes Elternteil (Vater/Mutter des Kindes)
- 22 Großmutter des Kindes
- 23 Großvater des Kindes
- 24 ältere Geschwister
- 25 sonstige Verwandte

Nicht verwandte Personen / Einrichtungen

- 31 Nachbarn
- 32 Freunde, Bekannte
- 33 Eltern-Kind-Gruppe
- 34 Kinderfrau (-mann), Babysitter usw.

7. Gibt es in Ihrem Haushalt jemand, der aus Alters- oder Krankheitsgründen dauernd hilfebedürftig ist?

Ja
 ↓

Nein →

Sie springen auf Frage 10!

8. Welche Person ist das?

Falls es mehr als eine hilfebedürftige Person im Haushalt gibt, tragen Sie bitte unter "1. Person" diejenige ein, die stärker hilfebedürftig ist. Die Nachfrage 9 beziehen Sie bitte auf diese Person.

Hilfebedürftige 1. Person

Vorname



Hilfebedürftige 2. Person

VORNAME

9. Bei welcher der folgenden Tätigkeiten braucht die genannte Person Hilfe und welche Person oder welche Personen leisten normalerweise diese Hilfe?

Tätigkeit

Hilfe nötig?

Helpende Person(en)

	<u>Hilfe nötig?</u>		<u>Helpende Person(en)</u>	
	Nein	Ja	Haushaltsmitglied Vornamen eintragen	Andere Person Kennziffer der Liste eintragen
a) Besorgungen und Erledigungen außer Haus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
b) Haushaltsführung, Versorgung mit Mahlzeiten und Getränken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
c) Einfachere Pflegetätigkeiten, z.B. Hilfe beim An- und Auskleiden, Waschen, kämmen oder Raiseren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
d) Schwierigere Pflegetätigkeiten, z.B. Hilfe beim Umbetten, Stuhlgang usw.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Liste zu Frage 9:

Helfende Personen, die nicht zum Haushalt gehören

Verwandte der hilfebedürftigen Person

- 11 Tochter
- 12 Sohn
- 13 Schwester
- 14 Bruder
- 15 Mutter
- 16 Vater
- 17 Enkel
- 18 Sonstige Verwandte

Nicht verwandte Personen / Einrichtungen

- 21 Nachbarn
- 22 Freunde, Bekannte
- 23 Gemeindeschwester, Sozialhelfer/in Krankenpfleger/in

10. Gab es früher eine Person in diesem Haushalt, die wegen Pflegebedürftigkeit den Haushalt verlassen hat und in ein Alten- oder Pflegeheim gezogen ist?

Ja



In welchem Jahr war das?

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

Nein

Falls mehrfach: Wann zuletzt?

11. Verfügt dieser Haushalt über ein oder mehrere Autos (Pkw, Kombi)?

Ja, eines

Nein

Ja, mehrere

12. Beschäftigen Sie in Ihrem Haushalt regelmäßig oder gelegentlich eine Putz- oder Haushaltshilfe?

Ja, regelmäßig

Ja, gelegentlich

Nein

Uhrzeit:



				Uhr
--	--	--	--	-----

13. Nun eine Frage zu Ihrer weiteren Familie, die nicht hier im Haushalt lebt:

Welche und gegebenenfalls wieviele der folgenden Verwandten haben Sie?

Für die vorhandenen Personen sagen Sie bitte dazu, wie weit entfernt sie wohnen und wie eng Ihre Beziehung zu ihnen sind.

Zur Entfernung und zur Beziehung geben Sie bitte nur die zutreffenden Buchstaben aus der untenstehenden Liste an.

<u>Verwandte</u>	<u>Vorhanden</u> (ohne Haushaltsmitglieder)		<u>Anzahl</u>	<u>Entfernung</u> Buchstabe A - E	<u>Beziehung</u> Buchstabe F - K
	Nein	Ja			
Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Früherer Ehepartner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sohn / Söhne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tochter / Töchter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bruder / Brüder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwester(n)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enkel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Großeltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Verwandte (Tanten, Onkel, Cousin, Cousine, Neffe, Nichte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Liste zu Frage 13

Entfernung

Die Person wohnt ...

- A** im gleichen Haus
- B** in der Nachbarschaft
- C** im gleichen Ort,
aber weiter als 15 Minuten Fußweg
- D** in einem anderen Ort,
aber innerhalb 1 Stunde erreichbar
- E** weiter entfernt

Beziehung


**Meine Beziehung
zu dieser Person ist ...**

- F** sehr eng
- G** eng
- H** mittel
- J** nur flüchtig
- K** Überhaupt keine Beziehung

*Wenn mehrere Personen:
die nächstwohnende*

*Wenn mehrere Personen:
die mit der engsten Beziehung*

14. Gibt es außerhalb Ihres Verwandtenkreises Personen, mit denen Sie näheren Kontakt haben?

Ja 

Nein 

Sie springen auf Frage 16!

15. Denken Sie bitte einmal an die für Sie wichtigsten 3 Personen außerhalb Ihres Verwandtenkreises und sagen Sie uns dazu ebenso wie für Ihre Verwandten, wie weit entfernt die jeweilige Person wohnt und wie eng Ihre Beziehung ist.

	<u>Entfernung</u> Buchstabe A - E	<u>Beziehung</u> Buchstabe F - K	Nicht vorhanden
Erste Person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zweite Person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dritte Person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Liste zu Frage 15

Entfernung

Die Person wohnt ...

- A im gleichen Haus
- B in der Nachbarschaft
- C im gleichen Ort,
aber weiter als 15 Minuten Fußweg
- D in einem anderen Ort,
aber innerhalb 1 Stunde erreichbar
- E weiter entfernt

Beziehung

Meine Beziehung
zu dieser Person ist ...

- F sehr eng
- G eng
- H mittel
- J nur flüchtig
- K Überhaupt keine Beziehung

*Wenn mehrere Personen:
die nächstwohnende*

*Wenn mehrere Personen:
die mit der engsten Beziehung*

16. Angenommen, Sie hätten Grippe und müßten für ein paar Tage im Bett bleiben:

**Wen würden Sie zuerst um Hilfe bitten, z.B. um sich um Sie zu kümmern
oder um Einkäufe zu erledigen?**

Und an wen würden Sie sich als zweites wenden?

Bitte jeweils nur ein Kästchen ankreuzen!

	Zuerst	Als zweites
Ehepartner / Partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sohn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tochter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bruder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwester	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enkel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Großeltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Verwandte (z.B. Schwager, Schwägerin, Tante, Onkel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachbarn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitskollegen, sonstige Bekannte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haushaltshilfe, Sozialhelfer, ambulanter Dienst, bezahlte Helfer, u.ä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niemand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Nur einmal theoretisch gefragt:

Wie wäre es bei einer langfristigen Pflegebedürftigkeit, z.B. nach einem schweren Unfall:

Wen würden Sie zuerst um Hilfe bitten?

Und an wen würden Sie sich als zweites wenden?

Bitte jeweils nur ein Kästchen ankreuzen!

	Zuerst	Als zweites
Ehepartner / Partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sohn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tochter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bruder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwester	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enkel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Großeltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Verwandte (z.B. Schwager, Schwägerin, Tante, Onkel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachbarn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitskollegen, sonstige Bekannte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haushaltshilfe, Sozialhelfer, ambulanter Dienst, bezahlte Helfer, u.ä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niemand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Wie sieht gegenwärtig Ihr normaler Arbeitstag aus?

Wie viele Stunden pro Tag entfallen bei Ihnen gewöhnlich auf die folgenden Tätigkeiten?

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

Hausarbeit und Besorgungen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kinderbetreuung	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Beruf (Zeiten einschließlich Arbeitsweg und eventueller Nebenerwerbstätigkeit)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ausbildung, Lernen	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Mithelfender Familienangehöriger im eigenen Betrieb ...	<input type="checkbox"/>
Regelmäßige Nebenerwerbstätigkeit	<input type="checkbox"/>
Gelegentliche Arbeiten gegen Entgelt	<input type="checkbox"/>

Nein,
nichts davon

Sie springen auf Frage 21!

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

Tage pro Monat

Und wie viele Stunden durchschnittlich an diesen Tagen?

Stunden pro Tag

21. Besitzen Sie einen Führerschein? Wenn ja, welche Klasse?

Ja, Klasse 1/1a (Motorrad)	<input type="checkbox"/>
Ja, Klasse 2 (Lkw)	<input type="checkbox"/>
Ja, Klasse 3 (Pkw, Klein-Lkw) ...	<input type="checkbox"/>
Ja, Klasse 4 (Moped, Mofa)	<input type="checkbox"/>

Nein

Sie springen auf Frage 23!


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

Ja, ständig	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Ja, zeitweise	<input type="checkbox"/>		

23. Sind Sie zur Zeit beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet?

Ja ... Nein

24. 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 26!

25. 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:

26. 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 27!**

- Als Wehrpflichtiger beim Wehrdienst / Zivildienst
- Nicht erwerbstätig

 **Bitte weiter mit Frage 35!**

27. 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

28. Wie sehen Ihre beruflichen Zukunftserwartungen aus?

Wie wahrscheinlich ist es innerhalb der nächsten
zwei Jahre –

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

29. Halten Sie es für möglich, daß in den nächsten Jahren Ihr Betrieb in wirtschaftliche Schwierigkeiten gerät, so daß mit Entlassungen zu rechnen ist?

Nein, rechne ich nicht damit ...

Ja, möglich

Weiß ich nicht

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

Leicht

Schwierig

Praktisch unmöglich


31. Nun zum vergangenen Jahr:

**Wie wirkte sich die wirtschaftliche Entwicklung im letzten Jahr für die Arbeitnehmer im Betrieb aus?
Was von dieser Liste trifft zu?**

Mehrfachnennungen möglich!

- Es wurde zusätzliches Personal eingestellt
- Es wurde ein höheres Arbeitstempo gefordert
- Mehr Überstunden oder Sonderschichten als in den letzten Jahren
- Ausscheidende Kollegen wurden nicht ersetzt
- Es gab Kurzarbeit oder Feierschichten
- Ein Teil der Kollegen wurde auf schlechtere Arbeitsplätze umgesetzt
- Es wurden Entlassungen angekündigt, aber bisher nicht verwirklicht
- Es gab Entlassungen in größerem Umfang
- Übertarifliche Leistungen wurden gekürzt

32. Haben Sie im letzten Jahr, also 1989, Lohnsteuer gezahlt?

Ja


Nein 

Sie springen auf Frage 35!

33. Welche Steuerklasse hatten Sie im letzten Jahr?

- Steuerklasse III ...
- IV ...
- V ...

**34. Hatten Sie letztes Jahr einen Freibetrag auf Ihrer Steuerkarte eintragen lassen?
Wenn ja, wie hoch war der Betrag?**

Ja und zwar in Höhe von DM

Nein

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

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

Die drei folgenden Fragen beschäftigen sich mit der Demokratie:

36. Zunächst geht es nicht um tatsächlich bestehende Demokratien, sondern um die Idee der Demokratie.

Bitte geben Sie anhand der Skala an, wie sehr Sie grundsätzlich für oder gegen die Idee der Demokratie sind.

- Sehr dafür
- Ziemlich dafür
- Etwas dafür
- Etwas dagegen
- Ziemlich dagegen
- Sehr dagegen
- Weiß nicht

37. Kommen wir nun zu der Demokratie in der Bundesrepublik Deutschland.

Wie zufrieden oder unzufrieden sind Sie – alles in allem – mit der Demokratie, so wie sie in der Bundesrepublik besteht?

- Sehr zufrieden
- Ziemlich zufrieden
- Etwas zufrieden
- Etwas unzufrieden
- Ziemlich unzufrieden
- Sehr unzufrieden
- Weiß nicht

38. Wie zufrieden sind Sie mit der sozialen Gerechtigkeit, so wie sie in der Bundesrepublik besteht?

- Sehr zufrieden
- Ziemlich zufrieden
- Etwas zufrieden
- Etwas unzufrieden
- Ziemlich unzufrieden
- Sehr unzufrieden
- Weiß nicht

Und zum Schluß:

100. Ihr Geschlecht und Geburtsjahr:

Männlich ...

Weiblich

Geburtsjahr:

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

101. Wie ist Ihr Familienstand?

Verheiratet, mit Ehepartner zusammenlebend

Verheiratet, dauernd getrennt lebend

Ledig

Geschieden

Verwitwet

102. Haben Sie derzeit eine feste Partnerschaft?

Ja

Nein



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

Ja

Nein

Uhrzeit:



				Uhr
--	--	--	--	-----

Listen-Nr.

Lfd. Nr.

**Ich bestätige die korrekte Durchführung des
Interviews:**

--	--	--	--

Tag Monat

--	--	--	--	--	--	--	--

Abrechnungs-Nummer

Unterschrift des Interviewers

Hinweise und Verbesserungsvorschläge

Teil 2 (Fragen 13 ff.):

Listen-Nr.

Lfd. Nr.

Ich bestätige die korrekte Durchführung des Interviews:

--	--	--	--

Tag

Monat

--	--	--	--	--	--	--	--

Abrechnungs-Nummer

Unterschrift des Interviewers

Leben in Deutschland

Bericht zur sozialen Lage der Haushalte

Fragebogentest **Welle 8** zum Thema **Familie und Unterstützungsleistungen**

Zielperson (Quote):

Haushaltstyp	Geschlecht der Befragungsperson
Haushalt mit Kindern unter 12 Jahren	männlich 1. <input type="checkbox"/>
	weiblich 2. <input type="checkbox"/>
Rentner-Haushalt	männlich 3. <input type="checkbox"/>
	weiblich 4. <input type="checkbox"/>
Haushalt mit pflegebedürftiger Person	männlich 5. <input type="checkbox"/>
	weiblich 6. <input type="checkbox"/>

Uhrzeit:



<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Uhr
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	-----

Gibt es in Ihrem Haushalt ...?

1. Gibt es in Ihrem Haushalt Kinder, die erst 1974 oder später geboren sind?

Ja



Nein



Sie springen auf Frage 7!

2. In welchem Jahr sind diese Kinder geboren?

Bitte geben Sie es getrennt für jedes Kind an, beginnend mit dem ältesten Kind, das 1974 oder danach geboren ist, und dann dem Alter nach, das jüngste Kind zuletzt.

Bitte eintragen



Vorname:

Geburtsjahr:

3. Welche der folgenden Einrichtungen besuchen diese Kinder derzeit?

Kinderkrippe, -garten, -hort, Pflegermutter o.ä. vormittags	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderkrippe, -garten, -hort, Pflegermutter o.ä. nachmittags	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderkrippe, -garten, -hort, Pflegermutter o.ä. ganztags	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grundschule / Förderstufe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hauptschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonderschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesamtschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gymnasium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsgrundbildungsjahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsschule ohne Lehre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsschule mit Lehre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsfachschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besucht keine dieser Einrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Wie ist es bei Ihnen mit der Kinderbetreuung außerhalb der Kindergarten- oder Schulzeiten:
Zu welchen Zeiten an einem normalen Werktag muß jemand für die Betreuung des Kindes oder der Kinder da sein?

Vormittags

Nachmittags

Abends

Keine Betreuung nötig



Sie springen auf Frage 7!

5. Gibt es Zeiten am Tag, zu denen es für Sie schwierig ist oder schwierig wäre, die Kinderbetreuung zu organisieren?

Ja, vormittags

Ja, nachmittags

Ja, abends

Wechselnd, kommt drauf an

Nein, keine Schwierigkeiten

6. Wer übernimmt an Werktagen die regelmäßige Betreuung des Kindes / der Kinder?

Unten auf der Liste stehen mögliche Betreuungspersonen.
Sagen Sie bitte, welche davon das Kind / die Kinder zu den genannten Zeiten betreut und ob das eine bezahlte Betreuung ist oder nicht.

Betreuungsperson(en)
Kennziffer der Liste eintragen

Vormittags	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittags	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abends	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bezahlung: ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Liste: Betreuungspersonen

Personen im Haushalt

- 11 Vater
- 12 Mutter
- 13 andere Haushaltsmitglieder


Verwandte Personen, die nicht im Haushalt wohnen


- 21 getrennt lebendes Elternteil (Vater/Mutter des Kindes)
- 22 Großmutter des Kindes
- 23 Großvater des Kindes
- 24 ältere Geschwister
- 25 sonstige Verwandte

Nicht verwandte Personen / Einrichtungen

- 31 Nachbarn
- 32 Freunde, Bekannte
- 33 Eltern-Kind-Gruppe
- 34 Kinderfrau (-mann), Babysitter usw.

7. Gibt es in Ihrem Haushalt jemand, der aus Alters- oder Krankheitsgründen dauernd hilfebedürftig ist?

Ja 

Nein 

Sie springen auf Frage 10!

8. Welche Person ist das?

Falls es mehr als eine hilfebedürftige Person im Haushalt gibt, tragen Sie bitte unter "1. Person" diejenige ein, die stärker hilfebedürftig ist. Die Nachfrage 9 beziehen Sie bitte auf diese Person.

Hilfebedürftige 1. Person

Hilfebedürftige 2. Person

Vorname

Vorname







9. Bei welcher der folgenden Tätigkeiten braucht die genannte Person Hilfe und welche Person oder welche Personen leisten normalerweise diese Hilfe?

Tätigkeit

Hilfe nötig?

Helfende Person(en)

	<u>Hilfe nötig?</u>		<u>Helfende Person(en)</u>	
	Nein	Ja	Haushaltsmitglied Vornamen eintragen	Andere Person Kennziffer der Liste eintragen
a) Besorgungen und Erledigungen außer Haus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
b) Haushaltsführung, Versorgung mit Mahlzeiten und Getränken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
c) Einfachere Pflegetätigkeiten, z.B. Hilfe beim An- und Auskleiden, Waschen, kämmen oder Raiseren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
d) Schwierigere Pflegetätigkeiten, z.B. Hilfe beim Umbetten, Stuhlgang usw.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>

Liste zu Frage 9:

Helfende Personen, die nicht zum Haushalt gehören

Verwandte der hilfebedürftigen Person

- 11 Tochter
- 12 Sohn
- 13 Schwester
- 14 Bruder
- 15 Mutter
- 16 Vater
- 17 Enkel
- 18 Sonstige Verwandte

Nicht verwandte Personen / Einrichtungen

- 21 Nachbarn
- 22 Freunde, Bekannte
- 23 Gemeindegemeinschaft, Sozialhelfer/in Krankenpfleger/in

10. Gab es früher eine Person in diesem Haushalt, die wegen Pflegebedürftigkeit den Haushalt verlassen hat und in ein Alten- oder Pflegeheim gezogen ist?

Ja

In welchem Jahr war das?

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

Nein

Falls mehrfach: Wann zuletzt?

11. Verfügt dieser Haushalt über ein oder mehrere Autos (Pkw, Kombi)?

Ja, eines

Nein

Ja, mehrere

12. Beschäftigen Sie in Ihrem Haushalt regelmäßig oder gelegentlich eine Putz- oder Haushaltshilfe?

Ja, regelmäßig

Ja, gelegentlich

Nein

Uhrzeit:



				Uhr
--	--	--	--	-----

13. Nun eine Frage zu Ihrer weiteren Familie, die nicht hier im Haushalt lebt:

Welche und gegebenenfalls wieviele der folgenden Verwandten haben Sie?

Für die vorhandenen Personen sagen Sie bitte dazu, wie weit entfernt sie wohnen und wie eng Ihre Beziehung zu ihnen sind.

Zur Entfernung und zur Beziehung geben Sie bitte nur die zutreffenden Buchstaben aus der untenstehenden Liste an.

<u>Verwandte</u>	<u>Vorhanden</u> (ohne Haushaltsmitglieder)		<u>Anzahl</u>	<u>Entfernung</u> Buchstabe A - E	<u>Beziehung</u> Buchstabe F - K
	Nein	Ja			
Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Früherer Ehepartner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sohn / Söhne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tochter / Töchter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bruder / Brüder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwester(n)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enkel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Großeltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Verwandte (Tanten, Onkel, Cousin, Cousine, Neffe, Nichte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Liste zu Frage 13

Entfernung

Die Person wohnt . . .

- A im gleichen Haus
- B in der Nachbarschaft
- C im gleichen Ort,
aber weiter als 15 Minuten Fußweg
- D in einem anderen Ort,
aber innerhalb 1 Stunde erreichbar
- E weiter entfernt

Beziehung


Meine Beziehung
zu dieser Person ist . . .

- F sehr eng
- G eng
- H mittel
- J nur flüchtig
- K Überhaupt keine Beziehung

Wenn mehrere Personen:
die nächstwohnende

Wenn mehrere Personen:
die mit der engsten Beziehung

14. Gibt es außerhalb Ihres Verwandtenkreises Personen, mit denen Sie näheren Kontakt haben?

Ja


Nein  Sie springen auf Frage 16!

15. Denken Sie bitte einmal an die für Sie wichtigsten 3 Personen außerhalb Ihres Verwandtenkreises und sagen Sie uns dazu ebenso wie für Ihre Verwandten, wie weit entfernt die jeweilige Person wohnt und wie eng Ihre Beziehung ist.

	<u>Entfernung</u> Buchstabe A – E	<u>Beziehung</u> Buchstabe F – K	Nicht vorhanden
Erste Person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zweite Person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dritte Person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Liste zu Frage 15

Entfernung

Die Person wohnt ...

- A im gleichen Haus
- B in der Nachbarschaft
- C im gleichen Ort,
aber weiter als 15 Minuten Fußweg
- D in einem anderen Ort,
aber innerhalb 1 Stunde erreichbar
- E weiter entfernt

Beziehung

Meine Beziehung
zu dieser Person ist ...

- F sehr eng
- G eng
- H mittel
- J nur flüchtig
- K Überhaupt keine Beziehung

Wenn mehrere Personen:
die nächstwohnende

Wenn mehrere Personen:
die mit der engsten Beziehung

16. Angenommen, Sie hätten Grippe und müßten für ein paar Tage im Bett bleiben:

**Wen würden Sie zuerst um Hilfe bitten, z.B. um sich um Sie zu kümmern
oder um Einkäufe zu erledigen?**

Und an wen würden Sie sich als zweites wenden?

Bitte jeweils nur ein Kästchen ankreuzen!

	Zuerst	Als zweites
Ehepartner / Partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sohn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tochter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bruder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwester	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enkel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Großeltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Verwandte (z.B. Schwager, Schwägerin, Tante, Onkel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachbarn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitskollegen, sonstige Bekannte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haushaltshilfe, Sozialhelfer, ambulanter Dienst, bezahlte Helfer, u.ä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niemand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Nur einmal theoretisch gefragt:

Wie wäre es bei einer langfristigen Pflegebedürftigkeit, z.B. nach einem schweren Unfall:

Wen würden Sie zuerst um Hilfe bitten?

Und an wen würden Sie sich als zweites wenden?

Bitte jeweils nur ein Kästchen ankreuzen!

	Zuerst	Als zweites
Ehepartner / Partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sohn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tochter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bruder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwester	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enkel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Großeltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Verwandte (z.B. Schwager, Schwägerin, Tante, Onkel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachbarn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitskollegen, sonstige Bekannte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haushaltshilfe, Sozialhelfer, ambulanter Dienst, bezahlte Helfer, u.ä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niemand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Wie sieht gegenwärtig Ihr normaler Arbeitstag aus?

Wie viele Stunden pro Tag entfallen bei Ihnen gewöhnlich auf die folgenden Tätigkeiten?

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

Hausarbeit und Besorgungen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kinderbetreuung	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Beruf (Zeiten einschließlich Arbeitsweg und eventueller Nebenerwerbstätigkeit)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ausbildung, Lernen	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Mithelfender Familienangehöriger im eigenen Betrieb ...	<input type="checkbox"/>
Regelmäßige Nebenerwerbstätigkeit	<input type="checkbox"/>
Gelegentliche Arbeiten gegen Entgelt	<input type="checkbox"/>

Nein,
nichts davon



Sie springen auf Frage 21!

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

Tage pro Monat

Und wie viele Stunden durchschnittlich an diesen Tagen?

Stunden pro Tag

21. Besitzen Sie einen Führerschein? Wenn ja, welche Klasse?

Ja, Klasse 1/1a (Motorrad)	<input type="checkbox"/>
Ja, Klasse 2 (Lkw)	<input type="checkbox"/>
Ja, Klasse 3 (Pkw, Klein-Lkw) ...	<input type="checkbox"/>
Ja, Klasse 4 (Moped, Mofa)	<input type="checkbox"/>

Nein

Sie springen auf Frage 23!


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

Ja, ständig	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Ja, zeitweise	<input type="checkbox"/>		

23. Sind Sie zur Zeit beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet?

Ja ... Nein

24. 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 26!**

25. 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:

26. 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 27!**

- Als Wehrpflichtiger beim Wehrdienst / Zivildienst
- Nicht erwerbstätig

 **Bitte weiter mit Frage 35!**

27. 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

28. Wie sehen Ihre beruflichen Zukunftserwartungen aus?

Wie wahrscheinlich ist es innerhalb der nächsten
zwei Jahre –

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

29. Halten Sie es für möglich, daß in den nächsten Jahren Ihr Betrieb in wirtschaftliche Schwierigkeiten gerät, so daß mit Entlassungen zu rechnen ist?

Nein, rechne ich nicht damit ...

Ja, möglich

Weiß ich nicht

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

Leicht

Schwierig

Praktisch unmöglich


31. Nun zum vergangenen Jahr:

**Wie wirkte sich die wirtschaftliche Entwicklung im letzten Jahr für die Arbeitnehmer im Betrieb aus?
Was von dieser Liste trifft zu?**

Mehrfachnennungen möglich!

- Es wurde zusätzliches Personal eingestellt
- Es wurde ein höheres Arbeitstempo gefordert
- Mehr Überstunden oder Sonderschichten als in den letzten Jahren
- Ausscheidende Kollegen wurden nicht ersetzt
- Es gab Kurzarbeit oder Feierschichten
- Ein Teil der Kollegen wurde auf schlechtere Arbeitsplätze umgesetzt
- Es wurden Entlassungen angekündigt, aber bisher nicht verwirklicht
- Es gab Entlassungen in größerem Umfang
- Übertarifliche Leistungen wurden gekürzt

32. Haben Sie im letzten Jahr, also 1989, Lohnsteuer gezahlt?

Ja


Nein 

Sie springen auf Frage 35!

33. Welche Steuerklasse hatten Sie im letzten Jahr?

- Steuerklasse III ...
- IV ...
- V ...

**34. Hatten Sie letztes Jahr einen Freibetrag auf Ihrer Steuerkarte eintragen lassen?
Wenn ja, wie hoch war der Betrag?**

Ja und zwar in Höhe von DM

Nein

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

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

Die drei folgenden Fragen beschäftigen sich mit der Demokratie:

36. Zunächst geht es nicht um tatsächlich bestehende Demokratien, sondern um die Idee der Demokratie.

Bitte geben Sie anhand der Skala an, wie sehr Sie grundsätzlich für oder gegen die Idee der Demokratie sind.

- Sehr dafür
- Ziemlich dafür
- Etwas dafür
- Etwas dagegen
- Ziemlich dagegen
- Sehr dagegen
- Weiß nicht

37. Kommen wir nun zu der Demokratie in der Bundesrepublik Deutschland.

Wie zufrieden oder unzufrieden sind Sie – alles in allem – mit der Demokratie, so wie sie in der Bundesrepublik besteht?

- Sehr zufrieden
- Ziemlich zufrieden
- Etwas zufrieden
- Etwas unzufrieden
- Ziemlich unzufrieden
- Sehr unzufrieden
- Weiß nicht

38. Wie zufrieden sind Sie mit der sozialen Gerechtigkeit, so wie sie in der Bundesrepublik besteht?

- Sehr zufrieden
- Ziemlich zufrieden
- Etwas zufrieden
- Etwas unzufrieden
- Ziemlich unzufrieden
- Sehr unzufrieden
- Weiß nicht

Und zum Schluß:

100. Ihr Geschlecht und Geburtsjahr:

Männlich ...

Weiblich

Geburtsjahr:

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

101. Wie ist Ihr Familienstand?

Verheiratet, mit Ehepartner zusammenlebend

Verheiratet, dauernd getrennt lebend

Ledig

Geschieden

Verwitwet

102. Haben Sie derzeit eine feste Partnerschaft?

Ja Nein

↓

Wohnt Ihr Partner / Ihre Partnerin hier im Haushalt?

Ja

Nein

Uhrzeit:

--	--	--	--

 Uhr

Listen-Nr. Lfd. Nr.

Ich bestätige die korrekte Durchführung des Interviews:

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

Tag Monat Abrechnungs-Nummer

Unterschrift des Interviewers

Hinweise und Verbesserungsvorschläge

Teil 2 (Fragen 13 ff.):

 Listen-Nr.

 Lfd. Nr.

Ich bestätige die korrekte Durchführung des Interviews:

--	--	--	--

Tag Monat

--	--	--	--	--	--	--

Abrechnungs-Nummer

 Unterschrift des Interviewers