

Entwurf: Fragebogen für den ToolS-Survey

Stand: 04.08.10

Anmerkungen in <..>: Quelle: ESS 2008 bzw. Eurobarometer 67.3, dortige Fragennummer -> englische, finnische und niederländische Versionen liegen bereits vor.

In diesem Entwurf sind Änderungsvorschläge berücksichtigt und farblich markiert, die sich nach den Diskussionen bei den Amsterdamer und Villingen Konferenzen ergaben.

<Einleitungstext...>

<1. Erwerbstätigkeit, -orientierung>

1 Wir möchten zunächst wissen, welchen Tätigkeiten Sie nachgehen. Sind Sie im letzten Monat einer bezahlten Tätigkeit nachgegangen? Was ist für Sie zutreffend? <ESS, E49, geändert>

Bitte nur ein Kästchen ankreuzen!

Ja, ich bin Vollzeit erwerbstätig

Ja, ich bin Teilzeit erwerbstätig (weniger als 35 Stunden pro Woche; dazu zählen auch unregelmäßige oder gering bezahlte Tätigkeiten)

Nein, ich bin arbeitssuchend

Nein, ich bin im Ruhestand

Nein, ich bin im Haushalt tätig

Nein, ich bin in einer Ausbildung

Nein, ich bin aus sonstigen Gründen nicht erwerbstätig

Bitte weiter mit der nächsten Frage

Bitte weiter mit 3

2 In welchem Alter würden Sie gerne in den Ruhestand gehen?

mit _____ Jahren

<2. Fortbildung, Interesse an Fortbildung>

3 Haben Sie während der letzten 12 Monate Kurse belegt oder Vorträge oder Veranstaltungen besucht, die Ihrer beruflichen Fort- und Weiterbildung dienen? <ESS, F61>

Ja

Nein

4 Haben Sie vor, in nächster Zeit – d.h. in den nächsten 12 Monaten – Veranstaltungen zu besuchen, die Ihrer beruflichen Fort- und Weiterbildung dienen?

Ja

Nein

<3. ehrenamtliches Engagement>

5 Sind Sie ehrenamtlich tätig, das heißt haben Sie in einem Verein, einer Initiative, einem Projekt oder einer Selbsthilfegruppe freiwillig Arbeiten und Aufgaben übernommen, die Sie unbezahlt oder gegen geringe Aufwandsentschädigung ausüben?

Ja



Bitte weiter mit der nächsten Frage

Nein



Bitte weiter mit 7

6 In welchem Bereich bzw. in welchen Bereichen haben Sie eine solche ehrenamtliche Tätigkeit ausgeübt?

Sie können mehrere Angaben machen!

- | | |
|--|--------------------------|
| Sport und Bewegung | <input type="checkbox"/> |
| Kultur und Musik | <input type="checkbox"/> |
| Schule oder Kindergarten | <input type="checkbox"/> |
| Sozialer Bereich | <input type="checkbox"/> |
| Kirchlicher oder religiöser Bereich | <input type="checkbox"/> |
| Berufliche Interessenvertretung außerhalb des Betriebs (z.B. Gewerkschaft) | <input type="checkbox"/> |
| Umwelt und Naturschutz, Tierschutz | <input type="checkbox"/> |
| Politik und politische Interessenvertretung | <input type="checkbox"/> |
| Außerschulische Jugendarbeit oder Bildungsarbeit für Erwachsene | <input type="checkbox"/> |
| Unfall- oder Rettungsdienst, freiwillige Feuerwehr | <input type="checkbox"/> |
| Gesundheitsbereich | <input type="checkbox"/> |
| Justiz, Kriminalitätsprobleme | <input type="checkbox"/> |
| Wirtschaftliche Selbsthilfe | <input type="checkbox"/> |
| Freizeit und Geselligkeit | <input type="checkbox"/> |
| Sonstige bürgerschaftliche Aktivitäten am Wohnort | <input type="checkbox"/> |

7 Könnten Sie sich vorstellen, in nächster Zeit – d.h. in den nächsten 12 Monaten – einer ehrenamtlichen Tätigkeit nachzugehen?

Bitte nur ein Kästchen ankreuzen!

- | | | | |
|-----------------------|--------------------------|--|----------------------|
| Nein, auf keinen Fall | <input type="checkbox"/> | | Bitte weiter mit 9 |
| Ja, eventuell | <input type="checkbox"/> | | Bitte weiter mit der |
| Ja, auf jeden Fall | <input type="checkbox"/> | | nächsten Frage |

8 In welchen Bereichen könnten Sie sich vorstellen, einer ehrenamtlichen Tätigkeit nachzugehen?

Sie können **mehrere** Angaben machen!

- | | |
|--|--------------------------|
| Sport und Bewegung | <input type="checkbox"/> |
| Kultur und Musik | <input type="checkbox"/> |
| Schule oder Kindergarten | <input type="checkbox"/> |
| Sozialer Bereich | <input type="checkbox"/> |
| Kirchlicher oder religiöser Bereich | <input type="checkbox"/> |
| Berufliche Interessenvertretung außerhalb des Betriebs (z.B. Gewerkschaft) | <input type="checkbox"/> |
| Umwelt und Naturschutz, Tierschutz | <input type="checkbox"/> |
| Politik und politische Interessenvertretung | <input type="checkbox"/> |
| Außerschulische Jugendarbeit oder Bildungsarbeit für Erwachsene | <input type="checkbox"/> |
| Unfall- oder Rettungsdienst, freiwillige Feuerwehr | <input type="checkbox"/> |
| Gesundheitsbereich | <input type="checkbox"/> |
| Justiz, Kriminalitätsprobleme | <input type="checkbox"/> |
| Wirtschaftliche Selbsthilfe | <input type="checkbox"/> |
| Freizeit und Geselligkeit | <input type="checkbox"/> |
| Sonstige bürgerschaftliche Aktivitäten am Wohnort | <input type="checkbox"/> |

<4. Gesundheit, Lebenszufriedenheit, Wohlbefinden>

Und nun möchten wir Ihnen ein paar Fragen zu Ihrer Person und zu Ihrem Leben stellen.

9 Wie schätzen Sie – alles in allem – Ihren Gesundheitszustand ein? Würden Sie sagen, er ist...

<ESS, C15>

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| sehr gut | gut | durchschnittlich | schlecht | sehr schlecht |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

10 Werden Sie bei Ihren täglichen Aktivitäten in irgendeiner Weise von einer längeren Krankheit oder einer Behinderung, einem Gebrechen oder einer seelischen Krankheit beeinträchtigt? WENN JA, gilt das stark oder nur bis zu einem gewissen Grad? <ESS, C16>

- | | | |
|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| ja, stark | ja, bis zu einem gewissen Grad | nein |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

11 Alles in allem betrachtet, was würden Sie sagen, wie glücklich sind Sie?

0 bedeutet „äußerst unglücklich“ und 10 bedeutet „äußerst glücklich“. <ESS, C1>

- | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| äußerst unglücklich | | | | | | | | | | | äußerst glücklich |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <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 | |

12 Wie zufrieden sind Sie – alles in allem – mit Ihrem gegenwärtigen Leben?
0 bedeutet „äußerst unzufrieden“ und 10 „äußerst zufrieden“. <ESS, B24>

äußerst
unzu-
frieden

0
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

äußerst
zu-
frieden

<5. soziale Kontaktchancen>

13 Wie oft treffen Sie sich mit Freunden, Verwandten oder privat mit Arbeitskollegen? <ESS, C2>

Nie

Weniger als einmal im Monat

Einmal im Monat

Mehrmals im Monat

Einmal in der Woche

Mehrmals in der Woche

Täglich

14 Haben Sie jemanden, mit dem Sie über vertrauliche und persönliche Angelegenheiten reden können? <ESS, C3>

Ja

Nein

15 Wenn Sie sich mit Gleichaltrigen vergleichen, wie oft nehmen Sie an geselligen Ereignissen oder Treffen teil? <ESS, C4>

Viel seltener als die meisten

Seltener als die meisten

Ungefähr gleich oft

Häufiger als die meisten

Viel häufiger als die meisten

<6. Haushalt, Lebensform>

Bei den nächsten Fragen geht es um Ihren Haushalt bzw. um Ihre Familie.

16 Haben Sie Kinder?

Nein

☞ Bitte weiter mit 22

Ja

☞ Bitte weiter mit der nächsten Frage

17 Wie viele Kinder haben Sie?

_____ Kinder

18 In welchem Alter sind Ihre Kinder? Wie alt ist das jüngste und wie alt ist das älteste Kind?

Das jüngste Kind ist _____ Jahre

Das älteste Kind ist _____ Jahre

19 Leben Kinder von Ihnen mit Ihnen im gleichen Haushalt?

Nein

Ja

20 Leben Kinder von Ihnen im gleichen Ort außerhalb Ihres Haushalts?

Nein

Ja

21 Wie häufig haben Sie persönliche Kontakte mit Ihren Kindern?

(Wenn Sie mehrere Kinder haben: Berücksichtigen Sie bitte das Kind, zu dem Sie am häufigsten Kontakte haben)

Sehr häufig,
jeden Tag

Häufig, mindestens
einmal pro Woche

Gelegentlich,
ungefähr einmal
pro Monat

Selten –
hin und wieder

Nie

22 Leben Sie allein oder mit anderen zusammen? Wenn Sie nicht allein leben: Wie viele Personen leben außer Ihnen ständig in diesem Haushalt? <ESS, F1, abgewandelt>

Ich lebe allein

Im Haushalt leben außer mir
_____ Personen

☞ Bitte weiter mit 24

☞ Bitte weiter mit der nächsten Frage

23 Was ist für Sie zutreffend? <ESS, F63 + F64, abgewandelt>

Ich bin verheiratet und lebe mit dem Gatten, der Gattin zusammen

Ich lebe mit einem Partner, einer Partnerin zusammen

Keines von beiden ist zutreffend

**<7. Pflegebedürftigkeit:
7.1 Hilfeerwartung>**

Bei den folgenden Fragen geht es um das Thema Pflegebedürftigkeit.

24 Wie wäre das, wenn Sie längere Zeit krank oder pflegebedürftig würden: Hätten Sie dann jemanden, der Ihnen regelmäßig helfen würde?

Nein, ich hätte niemanden



Bitte weiter mit 26

Ja, aber ich bin mir nicht sicher



Bitte weiter mit der

Ja, ich bin mir ganz sicher



nächsten Frage

25 Von welchen der folgenden Personen würden Sie in einem solchen Fall Hilfe erwarten? Wie sicher könnten Sie mit Hilfe rechnen, „sehr wahrscheinlich“, „vielleicht“ oder „sehr unwahrscheinlich“?

Bitte in jeder Zeile ein Kreuz machen!

	Sehr wahr- scheinlich	Vielleicht	Sehr unwahr- scheinlich	Nicht vor- handen
Von Kindern / Stiefkindern / Schwiegerkindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Von Enkelkindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Von Ehegatten / Partnern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Von anderen Angehörigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Von Freunden, Nachbarn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26 Wüssten Sie in einem solchen Fall – also wenn Sie länger krank oder pflegebedürftig wären – welche Organisation bzw. Einrichtung Ihnen helfen könnte?

Nein



Bitte weiter mit 28

Ja



Bitte weiter mit der
nächsten Frage

27 An welche Einrichtung bzw. Organisation denken Sie dabei?

Bitte eintragen!

<7. Pflegebedürftigkeit: 7.2 Erfahrungen mit PB>

28 War schon einmal eine Ihnen nahestehende Person für eine längere Zeit oder sogar dauerhaft pflegebedürftig, das heißt er oder sie konnte den Haushalt nicht mehr führen, brauchte Hilfe bei der Körperpflege und beim Toilettengang, kam im Alltag ohne fremde Hilfe nicht zurecht?

Nein,
das gab es noch nie



Bitte weiter mit 32

Ja,
das gab es



Bitte weiter mit der
nächsten Frage

29 Wissen Sie noch, wo die Pflege durchgeführt wurde?

Sie können **mehrere** Möglichkeiten wählen!

- | | |
|--|--------------------------|
| Zuhause in der Wohnung der pflegebedürftigen Person | <input type="checkbox"/> |
| Zuhause in meiner/unserer Wohnung | <input type="checkbox"/> |
| In einer anderen Wohnung (z.B. bei Angehörigen) | <input type="checkbox"/> |
| In einem Pflegeheim | <input type="checkbox"/> |

30 Waren Sie auch selber mit der Versorgung dieser Person beschäftigt?

Nein,
das war nicht der Fall

☞ **Bitte weiter mit 32**

Ja,
ich hatte auch damit zu tun

☞ **Bitte weiter mit der nächsten Frage**

31 Wer hat Ihnen dabei geholfen?

Sie können **mehrere** Möglichkeiten wählen!

- | | |
|--|--------------------------|
| Niemand | <input type="checkbox"/> |
| Verwandte, die im selben Haus wohnen | <input type="checkbox"/> |
| Verwandte, die außerhalb des Hauses wohnen | <input type="checkbox"/> |
| Nachbarn und Freunde | <input type="checkbox"/> |
| Berufliche Pflegekräfte und ambulante Dienste | <input type="checkbox"/> |
| Einrichtungen wie die Kurzzeitpflege und die Tagespflege | <input type="checkbox"/> |
| Eine Selbsthilfegruppe | <input type="checkbox"/> |

<7. Pflegebedürftigkeit: 7.3 Pflegebereitschaft – häusliche vs. stationäre Versorgung>

32 Stellen Sie sich vor, ein älterer Vater oder eine ältere Mutter kann wegen körperlicher oder seelischer gesundheitlicher Probleme den Alltag nicht mehr ohne regelmäßige Hilfe meistern. Was wäre Ihrer Meinung nach das Beste für Menschen in dieser Situation? Und was wäre das Zweitbeste? <Eurobarometer, QA7>

Bitte jeweils ein Kreuz für das Beste und das Zweitbeste machen!

- | | Das Beste | Das Zweitbeste |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Sie sollten bei einem ihrer Kinder leben. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eines ihrer Kinder sollte sie regelmäßig zuhause besuchen, um die notwendige Pflege zu verrichten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Öffentliche oder private Dienstleister sollten sie zuhause besuchen und ihnen die geeignete Hilfe und Pflege zukommen lassen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sie sollten in ein Pflegeheim ziehen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

<7. Pflegebedürftigkeit: 7.4 Präferenzen/Erwartungen für eigene Versorgung>

33 Wenn man regelmäßige Hilfe bei der Bewältigung des Alltags benötigt, kann die Versorgung ganz unterschiedlich erfolgen. Einige Möglichkeiten sind hier aufgeschrieben.

Überlegen Sie bitte

1. Welche dieser Möglichkeiten Sie für sich wünschen.

2. Versuchen Sie dann bitte eine Einschätzung, mit welcher Versorgung Sie wahrscheinlich rechnen können.

Bitte in jeder Zeile zwei Kreuze machen!

1. Was wünschen Sie für sich?

2. Womit rechnen Sie? Was ist zu erwarten? Was ist wahrscheinlich?

Versorgungsmöglichkeiten

auf jeden Fall

eventuell

auf keinen Fall

sehr wahrscheinlich

vielleicht

sehr unwahrscheinlich

Versorgung im eigenen Haushalt durch einen Verwandten (z.B. Partner/ Ehepartner, Kind, das in der Nähe wohnt).

Versorgung im eigenen Haushalt durch einen professionellen Pflegedienst.

Versorgung im eigenen Haushalt durch Familienangehörige, unterstützt durch professionelle Pflegedienste.

Im Haushalt eines nahen Familienmitglieds wohnen (z.B. bei Sohn oder Tochter) und von diesem Hilfe erhalten.

Versorgung im Haushalt von Angehörigen (z.B. Kindern), unterstützt durch professionelle Pflegedienste.

Rundumversorgung in einem größeren und guten Pflegeheim.

Versorgung in einer kleinen Einrichtung im eigenen Wohngebiet, mit Kontakten zu Angehörigen, Bekannten und Nachbarn.

Anderes (bitte notieren):

<7. Pflegebedürftigkeit: 7.5 Bewertung von Versorgungsangeboten>

34 Bitte denken Sie jetzt an Ihre eigenen Erfahrungen mit dem Gesundheitswesen in Ihrer Stadt und an die Erfahrungen von Leuten aus Ihrem Umfeld. Bewerten Sie bitte, ob die Qualität der folgenden Gesundheitsdienste Ihrer Meinung nach sehr gut, ziemlich gut, ziemlich schlecht oder sehr schlecht ist. <Eurobarometer, QA3>

Bitte in jeder Zeile ein Kreuz machen!

	sehr gut	ziemlich gut	ziemlich schlecht	sehr schlecht
Krankenhäuser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zahnbehandlungen / Zahnärzte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medizinische oder chirurgische Experten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausärzte oder Allgemeinmediziner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegedienste für pflegebedürftige Personen in deren Zuhause	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegeheime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beratungsstellen zum Thema Pflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35 Bitte denken Sie noch mal an Ihre eigenen Erfahrungen oder die Erfahrungen von Menschen aus Ihrem Umfeld und teilen Sie mit, wie einfach oder schwierig in Ihrer Stadt die Erreichbarkeit und der Zugang zu folgenden Gesundheitsdiensten sind. Dabei geht es nur um die Verfügbarkeit und Erreichbarkeit, nicht um die Erschwinglichkeit oder darum, welche und wie viele Gesundheitsleistungen angeboten werden. <Eurobarometer, QA4>

Bitte in jeder Zeile ein Kreuz machen!

	sehr einfach	ziemlich einfach	ziemlich schwierig	sehr schwierig
Krankenhäuser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zahnbehandlungen / Zahnärzte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medizinische oder chirurgische Experten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausärzte oder Allgemeinmediziner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegedienste für pflegebedürftige Personen in deren Zuhause	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegeheime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beratungsstellen zum Thema Pflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<8. Milieueinstufung: 8.1 "Lebensentwurf">

In den nächsten Fragen geht es um ganz allgemeine Themen.

36 Im Folgenden werden einige Personen beschrieben. Bitte machen Sie jedes Mal deutlich, wie ähnlich oder unähnlich Ihnen die jeweils beschriebene Person ist. <ESS, G6,7,10,16,15,21,5,14>

Bitte in jeder Zeile ein Kreuz machen!

Ist mir...	sehr ähn- lich	ähn- lich	etwas ähn- lich	nur ein kleines biss- chen ähn- lich	nicht ähn- lich	über- haupt nicht ähn- lich
Sie mag Überraschungen und hält immer Ausschau nach neuen Aktivitäten. Sie denkt, dass im Leben Abwechslung wichtig ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie glaubt, dass die Menschen tun sollten, was man Ihnen sagt. Sie denkt, dass Menschen sich immer an Regeln halten sollten, selbst dann wenn es niemand sieht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist ihr wichtig, Spaß zu haben. Sie gönnt sich selbst gerne etwas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist ihr wichtig, sich jederzeit korrekt zu verhalten. Sie vermeidet es, Dinge zu tun, die andere Leute für falsch halten könnten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie sucht das Abenteuer und geht gerne Risiken ein. Sie will ein aufregendes Leben haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie lässt keine Gelegenheit aus, Spaß zu haben. Es ist ihr wichtig, Dinge zu tun, die ihr Vergnügen bereiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist ihr wichtig, in einem sicheren Umfeld zu leben. Sie vermeidet alles, was ihre Sicherheit gefährden könnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist ihr wichtig, dass der Staat ihre persönliche Sicherheit vor allen Bedrohungen gewährleistet. Sie will einen starken Staat, der seine Bürger verteidigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<8. Milieueinstufung: 8.2 Schulbildung, Ausbildungszeit, Beruf, Einkommen>

Zum Schluss hätten wir gerne noch einige Angaben von Ihnen, die wir zur statistischen Auswertung brauchen.

37 Was ist der höchste allgemeinbildende Schulabschluss, den Sie haben? <ESS, F6>

<Kategorien müssen für FIN und NL länderspezifisch angepasst werden>

Bitte nur **ein** Kästchen ankreuzen!

- | | |
|---|--------------------------|
| Schule beendet ohne Abschluss einer weiterführenden Schule | <input type="checkbox"/> |
| Volks-/Hauptschulabschluss bzw. Polytechnische Oberschule mit Abschluss 8. oder 9. Klasse | <input type="checkbox"/> |
| Mittlere Reife/Realschulabschluss bzw. Polytechnische Oberschule mit Abschluss 10. Klasse | <input type="checkbox"/> |
| Fachhochschulreife (Abschluss einer Fachoberschule etc.) | <input type="checkbox"/> |
| Abitur bzw. Erweiterte Oberschule mit Abschluss 12. Kl. (Hochschulreife) | <input type="checkbox"/> |
| Anderen Schulabschluss, und zwar: | <input type="checkbox"/> |

38 Welchen beruflichen Ausbildungsabschluss haben Sie? Was trifft auf Sie zu? <ESS, F6c, gekürzt>

<Kategorien müssen für FIN und NL länderspezifisch angepasst werden>

Sie können **mehrere** Möglichkeiten wählen!

- | | |
|--|--------------------------|
| Beruflich-betriebliche Anlernzeit mit Abschlusszeugnis, aber keine Lehre | <input type="checkbox"/> |
| Teilfacharbeiterabschluss | <input type="checkbox"/> |
| Abgeschlossene Lehre | <input type="checkbox"/> |
| Berufliches Praktikum, Volontariat | <input type="checkbox"/> |
| Fachschulabschluss | <input type="checkbox"/> |
| Berufsfachschulabschluss, Berufsgrundbildungsjahr abgeschlossen | <input type="checkbox"/> |
| Meisterabschluss | <input type="checkbox"/> |
| Abgeschlossenes Studium an Fachhochschule, Hochschule, Universität, Akademie, Polytechnikum (auch Abschluss einer Ingenieurschule), Schule des Gesundheitswesens | <input type="checkbox"/> |
| Promotion; Habilitation | <input type="checkbox"/> |
| Anderen beruflichen Ausbildungsabschluss, und zwar: | <input type="checkbox"/> |
| Keinen beruflichen Ausbildungsabschluss | <input type="checkbox"/> |

39 Wie viele Jahre haben sie insgesamt eine Schule besucht, inklusive den etwaigen Besuch einer Berufsschule oder Hochschule? Berücksichtigen Sie bitte alle Voll- und Teilzeitausbildungen, und rechnen Sie die Gesamtdauer Ihrer Schul- bzw. Ausbildungszeit in ganze Jahre um. <ESS, F7>

Tragen Sie bitte nur **ganze Jahre** ein!

_____ Jahre

40 Wie hoch ist das gesamte monatliche Nettoeinkommen Ihres Haushalts? Gemeint ist die Summe, die sich aus Lohn, Gehalt, Einkommen aus selbständiger Tätigkeit, Rente oder Pension ergibt, jeweils nach Abzug der Steuern und Kranken- und Sozialversicherungsbeiträge. Rechnen sie bitte auch Einkommen aus Vermietung, Verpachtung, Geldanlagen und Einkünfte wie Kindergeld, Wohngeld, Sozialhilfe und sonstige Einkünfte hinzu. Wenn Sie die genaue Summe nicht wissen, schätzen Sie bitte. <ESS, F32, Klassenbreite vereinheitlicht>

<Kategorien müssen evtl. für FIN und NL länderspezifisch angepasst werden>

Bitte nur **ein** Kästchen ankreuzen!

bis zu 500 Euro.....

3001 bis 3500 Euro

501 bis 1000 Euro.....

3501 bis 4000 Euro

1001 bis 1500 Euro.....

4001 bis 4500 Euro

1501 bis 2000 Euro.....

4501 bis 5000 Euro

2001 bis 2500 Euro.....

5001 bis 5500 Euro

2501 bis 3000 Euro.....

5501 Euro und mehr

kann/will die Frage nicht
beantworten

<9. soziodemographische Daten: Staatsangehörigkeit, Migrationshintergrund, Alter, Geschlecht>

41 Sind Sie deutsche(r) Staatsbürger(in)? <ESS, C26>

Ja

☞ Bitte weiter mit 43

Nein

☞ Bitte weiter mit der
nächsten Frage

42 Welche Staatsbürgerschaft besitzen Sie? <ESS, C27>

Bitte eintragen!

43 Sind Sie in Deutschland geboren? <ESS, C28>

Ja

☞ Bitte weiter mit 46

Nein

☞ Bitte weiter mit der nächsten Frage

44 In welchem Land sind Sie geboren? <ESS, C29>

Bitte eintragen!

45 Wann sind Sie zum ersten Mal nach Deutschland gekommen, um hier zu leben? <ESS, C30>

Bitte nur ein Kästchen ankreuzen!

Innerhalb des letzten Jahres

Vor 1-5 Jahren

Vor 6-10 Jahren

Vor 11-20 Jahren

Vor über 20 Jahren

46 Wie lange wohnen Sie schon hier in dieser Stadt?

Seit _____ Jahren

47 Wie alt sind Sie?

Ich bin _____ Jahre

48 Tragen Sie bitte Ihr Geschlecht ein. <ESS, F2>

Männlich

Weiblich

Wir bedanken uns ganz herzlich für Ihre Mitarbeit an dieser Befragung!