



Universität Konstanz

# SICHERHEIT IN DEUTSCHLAND

1999

Falls Sie irgendwelche Fragen zum Fragebogen oder dem Forschungsprojekt haben sollten, können Sie uns kostenfrei unter 0 800 - 10 000 19 erreichen.

Damit die Erfassung des Fragebogens reibungslos funktioniert, kreuzen Sie bitte die Kästchen so an:

Bitte so ankreuzen   oder

Wenn Sie sich vertan haben, schwärzen Sie bitte das ganze Kästchen,

also so

und kreuzen Sie neu an.

**0. Sind Sie die Person in Ihrem Haushalt,  
die als letztes Geburtstag hatte und mindestens 18 Jahre alt ist?**

Ja

Nein  → Bitte geben Sie den Fragebogen an die entsprechende Person weiter. Danke.

**1. Wie zufrieden sind Sie – alles in allem – mit der öffentlichen Sicherheit und der Bekämpfung der Kriminalität? Bitte antworten Sie auf einer Skala von 0 bis 10 - wobei 0 bedeutet, daß Sie ganz und gar unzufrieden sind - und 10 bedeutet, daß Sie ganz und gar zufrieden sind. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Meinung abstufen.**

Ganz und gar  
unzufrieden

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Ganz und gar  
zufrieden

**2. Was meinen Sie, gibt es in der Bundesrepublik heute mehr, weniger oder genauso viele Verbrechen wie vor 5 Jahren?**

Mehr.....

Weniger.....

Genauso wie vor 5 Jahren....

Weiß nicht.....

**3. Gibt es eigentlich hier in der unmittelbaren Nähe - ich meine so im Umkreis von einem Kilometer - irgendeine Gegend, wo Sie nachts nicht alleine gehen möchten?**

Ja, gibt es hier.....

Nein, gibt es hier nicht.....

**4. Gibt es irgendwo sonst hier in Ihrer Stadt / Ihrer Gemeinde eine Gegend, wo Sie nachts nicht alleine gehen möchten?**

Ja, gibt es hier.....

Nein, gibt es hier nicht.....

5. Wenn Sie Ihre Stadt / Ihre Gemeinde mit anderen gleich großen Städten / Gemeinden in Deutschland vergleichen, würden Sie dann sagen, daß Ihre Stadt / Gemeinde in Hinsicht auf Verbrechen sicherer, genauso sicher oder weniger sicher ist als die meisten anderen Städte oder Gemeinden?

- Sicherer.....   
Genauso sicher.....   
Weniger sicher.....   
  
Weiß nicht.....

---

6. Waren Sie in diesem Jahr schon einmal mehr als ca. 100 km von Ihrem Wohnort entfernt?

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

6a. Hatten Sie auf dieser Reise bzw. diesen Reisen irgendwann einmal Angst davor, Opfer einer Straftat zu werden?

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

---

7. Bitte denken Sie einmal an den nächstgelegenen Hauptbahnhof. Wie sicher fühlen Sie sich, oder würden Sie sich fühlen, wenn Sie dort nach 21 Uhr allein unterwegs sind? Fühlen Sie sich ...

- sehr sicher.....   
ziemlich sicher.....   
ziemlich unsicher.....   
sehr unsicher.....   
  
Weiß nicht.....

---

8. Wie häufig sind Sie an diesem Bahnhof?

- Mehrmals pro Woche.....   
Mehrmals pro Monat.....   
Mehrmals pro Jahr.....   
Einmal im Jahr.....   
Alle paar Jahre.....   
  
War noch nie an diesem Bahnhof.....   
Weiß nicht.....

---

9. Wie viele Kilometer sind es ungefähr von hier bis zu diesem Bahnhof?

km

- Weiß nicht.....



14. Bitte denken Sie nur an Ihre Wohngegend und an das, was Ihnen persönlich dort innerhalb der nächsten 12 Monate passieren könnte. Bitte geben Sie für jede der folgenden Straftaten an, für wie wahrscheinlich Sie es halten, daß Ihnen persönlich hier so etwas in den nächsten 12 Monaten passiert.

Geben Sie bitte einen Wert zwischen 100 % und 0 % an. Dabei bedeutet

100 % „es passiert mir ganz sicher“ und  
0 % „ich halte es für ausgeschlossen“.

Dazwischen können Sie jeden beliebigen Wert wählen.

Für wie wahrscheinlich halten Sie es,

*Bitte hier die  
Prozentwerte  
eintragen*

... daß jemand in Ihre Wohnung einbricht, während niemand zu Hause ist?.....    %

*Diese Teilfrage richtet sich nur an Frauen:*

... daß jemand Sie in Ihrer Wohngegend in sexueller Absicht tätlich angreift oder bedroht?.....    %

*Ab hier wieder alle Befragten:*

... daß jemand Ihnen in Ihrer Wohngegend Gewalt androht, um an Ihr Geld oder Ihre Wertgegenstände zu kommen.....    %

... daß ein Fremder Sie in Ihrer Wohngegend aus geringem Anlaß schlägt oder körperlich verletzt?.....    %

15. Bitte geben Sie nun noch für die drei folgenden Situationen an, wie schlimm es wäre, wenn Ihnen so etwas passieren würde.

Wäre das für Sie gar nicht schlimm, wenig schlimm, mittelmäßig schlimm, ziemlich schlimm oder sehr schlimm wenn folgendes passieren würde:

	Gar nicht schlimm	Wenig schlimm	Mittel- mäßig schlimm	Ziemlich schlimm	Sehr schlimm
Jemand bricht in Ihre Wohnung ein, entwendet aber nichts.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jemand droht Ihnen Gewalt an, um an Ihr Geld oder Ihre Wertgegenstände zu kommen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ein Fremder schlägt Sie oder verletzt Sie körperlich aus geringem Anlaß. Sie tragen aber keinen langfristigen körperlichen Schaden davon.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**16. Leben in Ihrem Haushalt Kinder?**

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

**16a. Hatten Sie in diesem Jahr einmal Angst davor, daß eines der hier wohnenden Kinder Opfer irgendeiner Straftat werden könnte?**

Ja, oft.....   
Ja, selten.....   
Nein, nie.....

---

**17. Kommen wir noch einmal zum Einbruch. Haben Sie schon einmal daran gedacht, daß jemand in Ihre derzeitige Wohnung einbrechen könnte, während niemand zu Hause ist?**

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

**17a. Haben Sie auch innerhalb der letzten 14 Tage daran gedacht?**

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

---

**18. Wurde bei jemandem, den Sie persönlich kennen, schon einmal eingebrochen, während niemand zu Hause war?**

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

---

**19. Wurde in Ihre eigene Wohnung bzw. eine Ihrer früheren Wohnungen schon einmal eingebrochen, während niemand zu Hause war?**

Ja.....   
Nein, aber versucht....   
Nein.....

**19a. Ist das innerhalb der letzten 12 Monate passiert?**

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

**20. Es gibt viele Maßnahmen, mit denen man Einbrüche verhindern möchte. Je nach Wohngegend können manche Maßnahmen sinnvoll sein, andere nicht. Bitte denken Sie nur an Ihre Wohngegend. Ganz egal, was Sie persönlich bisher anwenden oder nicht, welche der folgenden Maßnahmen halten Sie in Ihrer Wohngegend für sinnvoll?**

*Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile an, ob Sie diese Maßnahmen für sinnvoll halten oder nicht.*

	Sinnvoll	Nicht sinnvoll	Weiß nicht
Zusatzschlösser an den Wohnungs- oder Balkontüren.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeitschaltuhren für die Wohnungsbeleuchtung oder für das Öffnen und Schließen der Rolläden.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wohnungstür abschließen, wenn man das Haus verläßt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewegungsmelder.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alarmanlagen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einige erreichbare Fenster vergittern.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Überwachung des Hauses durch einen privaten Sicherheitsdienst.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**21. Und welche Maßnahmen wenden Sie persönlich an?**

*Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile an, ob Sie diese Maßnahme anwenden oder nicht.*

	Wende ich an	Wende ich nicht an
Zusatzschlösser an den Wohnungs- oder Balkontüren.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeitschaltuhren für die Wohnungsbeleuchtung oder für das Öffnen und Schließen der Rolläden.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wohnungstür abschließen, wenn man das Haus verläßt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewegungsmelder.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alarmanlagen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einige erreichbare Fenster vergittern.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Überwachung des Hauses durch einen privaten Sicherheitsdienst.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**22. Haben Sie sich von der Polizei schon einmal beraten lassen, welche Maßnahmen Sie gegen Einbruch ergreifen sollten?**

- Ja.....
- Nein.....
- Nein, wußte nicht, daß das geht...
- Weiß nicht.....

**23. Auch Nachbarn und Freunde können zur Verhinderung von Einbrüchen beitragen. Welche der folgenden Aussagen trifft auf Sie zu?**

Bitte kreuzen Sie in *jeder Zeile* an, ob diese Aussage auf Sie zutrifft oder nicht.

	Trifft zu	Trifft nicht zu
Ich habe meine Nachbarn gebeten auf mein Haus / meine Wohnung zu achten, wenn ich nicht da bin. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einige meiner Nachbarn beobachten immer, was um das Haus herum vor sich geht. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Nachbarn / Freunde / Verwandte öffnen und schließen die Rolläden in meiner Wohnung, wenn ich längere Zeit nicht zu Hause bin.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Nachbarn / Freunde / Verwandte leeren den Briefkasten, wenn ich längere Zeit nicht in der Wohnung bin.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**24. Haben Sie eine Versicherung abgeschlossen, die den Schaden eines Einbruchs abdecken würde?**

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

**25. Was meinen Sie: Würde ein Einbrecher denken, daß es sich lohnt, in Ihre Wohnung einzubrechen?**

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

**26. Wurde Ihnen schon einmal das Auto aufgebrochen?**

- Ja.....
- Nein.....
- Trifft nicht zu, hatte nie ein Auto.....

**26a. Wurde Ihnen schon einmal ein Auto gestohlen?**

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

**27. Wurde Ihnen schon einmal ein Fahrrad gestohlen?**

- Ja.....
- Nein.....
- Trifft nicht zu, hatte nie ein Fahrrad.....



**28. Haben Sie schon einmal in Ihrem Leben daran gedacht, daß jemand Ihnen Gewalt androhen könnte, um an Ihr Geld oder Ihre Wertgegenstände zu kommen?**

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

**28a. Haben Sie auch innerhalb der letzten 14 Tage daran gedacht?**

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

---

**29. Wurde jemandem, den Sie persönlich kennen, schon einmal Gewalt angedroht, um ihn oder sie zur Herausgabe von Geld oder Wertgegenstände zu bringen?**

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

---

**30. Ist das Ihnen selbst schon einmal passiert?**

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

**30a. Ist das innerhalb der letzten 12 Monate passiert?**

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

---

**31. Haben Sie schon einmal daran gedacht, daß ein Fremder Sie aus geringem Anlaß schlagen oder verletzen könnte?**

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

**31a. Haben Sie auch innerhalb der letzten 14 Tage daran gedacht?**

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

---

**32. Wurde jemand, den Sie persönlich kennen, schon einmal von einem Fremden geschlagen oder verletzt?**

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

**33. Wurden Sie selbst schon einmal von einem Fremden geschlagen oder verletzt?**

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

**33a. Ist das innerhalb der letzten 12 Monate passiert?**

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

---

**34a. Welches Geschlecht haben Sie?**

Männlich  → Bitte weiter mit Frage 38 auf der nächsten Seite.  
Weiblich

---

*Die vier folgenden Fragen auf dieser Seite richten sich nur an Frauen.*

**34. Wurden Sie am Telefon schon einmal sexuell belästigt?**

Ja.....   
Nein.....   
Hatte noch nie Telefon.....

---

**35. Einmal abgesehen von sexueller Belästigung am Telefon: Haben Sie schon einmal daran gedacht, daß jemand Sie sexuell bedrohen oder in sexueller Absicht tätlich angreifen könnte?**

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

**35a. Haben Sie auch innerhalb der letzten 14 Tage daran gedacht?**

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

---

**36. Wurde jemand, den Sie persönlich kennen, schon einmal sexuell bedroht oder in sexueller Absicht tätlich angegriffen?**

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

---

**37. Ist das Ihnen selbst schon einmal passiert?**

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

**37a. Ist das innerhalb der letzten 12 Monate passiert?**

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

*Ab hier sind wieder alle gefragt.*

**38. Die Straftaten, über die wir bisher gesprochen haben, sind nicht alle gleich wahrscheinlich. Niemand weiß genau, welche Ereignisse wie häufig eintreten.**

**Denken Sie bitte einmal an 1000 Erwachsene aus der Gegend, in der Sie wohnen.**

**Was würden Sie sagen: Wie viele davon werden innerhalb der nächsten 12 Monate**

	<i>Bitte Anzahl Erwachsener eintragen</i>		
... von einem Einbruch in ihre Wohnung betroffen, während niemand in der Wohnung ist?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
... in dieser Gegend körperliche Gewalt angedroht bekommen, um sie zur Herausgabe von Geld oder Wertgegenständen zu bringen?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
... in dieser Gegend von einem Fremden aus geringem Anlaß geschlagen oder körperlich verletzt?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
... in dieser Gegend in sexueller Absicht tätlich angegriffen oder bedroht?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

---

**39. Bitte denken Sie einmal nur an Ihre Wohngegend, also alles, was Sie in 5 Gehminuten erreichen können. Gibt es hier in Ihrer Wohngegend...**

*Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz.*

	Ja	Nein
Schmutz und Müll in den Straßen oder Grünanlagen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
heruntergekommene oder leerstehende Gebäude.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
besprühte oder beschmierte Wände.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zerstörte Telefonzellen oder Straßenlaternen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
herumlungernde Jugendliche.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betrunkene auf der Straße oder in den Grünanlagen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
andere Sie beunruhigende Personen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**40. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, sich persönlich vor Gewalt und Kriminalität zu schützen. Bitte geben Sie an, ob Sie die jeweiligen Vorkehrungen treffen oder nicht, wenn Sie in Ihrer Stadt / Ihrer Gemeinde unterwegs sind.**

*Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile an, ob Sie die jeweiligen Vorkehrungen treffen oder nicht.*

	Ja	Nein
Ich meide <u>nachts</u> bestimmte Gegenden oder Straßen, wenn ich zu Fuß unterwegs bin. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich meide <u>tagsüber</u> bestimmte Gegenden oder Straßen, wenn ich zu Fuß unterwegs bin. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich gehe nach Einbruch der Dunkelheit möglichst nicht mehr allein aus dem Haus. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich trage eine Waffe (Tränengas, Messer etc.) bei mir, wenn ich abends unterwegs bin. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe für Notfälle ein Mobiltelefon dabei. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn mir auf der Straße jemand entgegenkommt, der mir auffällig erscheint, wechsle ich die Straßenseite. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich achte darauf, daß kein Fremder in meiner Nähe ist, wenn ich Geld vom Automaten abhebe. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**41. Stellen Sie sich vor, jemand würde Sie heute gewaltsam angreifen. Wären Sie körperlich dazu in der Lage wegzulaufen?**

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

**42. Glauben Sie, daß Sie sich gegen einen gewaltsamen Angriff von einem unbewaffneten jungen Mann wehren könnten?**

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

**43. Wie groß sind Sie?**

*Bitte geben Sie Ihre Körpergröße in cm an.*

cm

**44. Wieviel wiegen Sie?**

*Bitte geben Sie Ihr Körpergewicht in kg an.*

kg

**45. Und in welchem Jahr sind Sie geboren?**

19

**46. Haben Sie jemals eine Kampfsportart erlernt?**

Ja.....

Nein.....

---

**47. Haben Sie an einem Selbstverteidigungskurs teilgenommen?**

Ja.....

Nein.....

---

**48. Waren Sie bei der Bundeswehr?**

Ja.....

Nein.....

Trifft nicht zu.....

---

*Nun haben wir noch einige allgemeine Fragen zu Ihrer Person:*

**49. Von kurzen Erkrankungen einmal abgesehen, behindert Sie Ihr Gesundheitszustand bei der Erfüllung alltäglicher Aufgaben, z. B. im Haushalt, im Beruf oder in der Ausbildung? In welchem Umfang?**

Überhaupt nicht.....

Ein wenig.....

Stark.....

---

**50. Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?**

Sehr gut.....

Gut.....

Zufriedenstellend.....

Weniger gut.....

Schlecht.....

---

**51. Haben Sie in den letzten 3 Monaten Ärzte aufgesucht?**

**Wenn ja, geben Sie bitte an wie häufig.**

Zahl der Arztbesuche in den letzten 3 Monaten.....

Keinen Arzt in Anspruch genommen.....

52. Und wie war das mit Krankenhausaufenthalten in diesem Jahr? Wurden Sie seit dem 1. Januar 1999 einmal oder mehrmals für mindestens eine Nacht im Krankenhaus aufgenommen?

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

52a. Wie oft mußten Sie seit dem 1. Januar 1999 für mindestens eine Nacht ins Krankenhaus?

mal

52b. Wie viele Nächte haben Sie alles in allem dieses Jahr im Krankenhaus verbracht?

Nächte

---

53. Wie viele Einwohner hat die Stadt / Gemeinde in der Sie wohnen?

- Bis 2.000 .....   
2.000 bis 4.999 .....   
5.000 bis 19.999.....   
20.000 bis 49.999 .....   
50.000 bis 100.000 .....   
über 100.000 .....   
  
Weiß nicht .....

---

54. Wie lange leben Sie schon in dieser Stadt / dieser Gemeinde?

- mehr als 20 Jahre .....   
11 bis 20 Jahre .....   
6 bis 10 Jahre .....   
1 bis 5 Jahre .....   
weniger als ein Jahr .....

54a. Seit welchem Monat leben Sie in dieser Gemeinde?

Bitte tragen Sie den Monatsnamen ein \_\_\_\_\_

---

55. Haben Sie vor, innerhalb der nächsten 12 Monate aus dieser Wohngegend wegzuziehen?

- Ja .....   
Ja, vielleicht .....   
Nein .....

55a. Was glauben Sie, ist ihre zukünftige Wohngegend sicherer, genauso sicher oder weniger sicher als ihre derzeitige Wohngegend?

- Sicherer.....   
Genauso sicher.....   
Weniger sicher.....

**56. Die nächste Frage bezieht sich auf das Haus, in dem Sie bzw. Ihre Familie hier wohnen.  
Wie lange wohnen Sie persönlich schon in diesem Haus?**

*Bei Unterbrechung in der Wohndauer, beziehen Sie Ihre Angabe bitte auf den ersten Einzug.*

- mehr als 20 Jahre .....
- 11 bis 20 Jahre .....
- 6 bis 10 Jahre .....
- 1 bis 5 Jahre .....
- weniger als ein Jahr ....

**56a. Seit welchem Monat leben Sie in diesem Haus?**

*Bitte tragen Sie den Monatsnamen ein* \_\_\_\_\_

---

**57. Bewohnen Sie diese Wohnung als:**

- Eigentümer .....
- Hauptmieter .....
- Untermieter .....
- Sonstiges.....

---

**58. Haben Sie hier im Haushalt Telefon?**

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

---

**59. Steht Ihre Telefonnummer im Telefonbuch?**

- Ja, mit Adresse .....
- Ja, aber ohne Adresse .....
- Nein .....

---

**60. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?**

- Deutsch .....
- Nicht deutsch .....

**61. Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluß haben Sie?**

- Hauptschulabschluß (bzw. Volksschulabschluß) .....
  - Realschulabschluß (Mittlere Reife).....
  - Abschluß der Polytechnischen Oberschule 10. Klasse  
(vor 1965: 8. Klasse) .....
  - Fachhochschulreife .....
  - Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife/Abitur  
(Gymnasium bzw. EOS) .....
  
  - Anderer Schulabschluß, und zwar \_\_\_\_\_   
*Bitte tragen Sie hier den Schulabschluß ein.*
  
  - Noch Schüler .....
  - Keinen Schulabschluß .....
- 

**62. Sind Sie zur Zeit erwerbstätig? Was auf dieser Liste trifft auf Sie zu?**

- Vollzeit-erwerbstätig mit einer  
wöchentlichen Arbeitszeit von 35 Stunden und mehr.....
- Teilzeit-erwerbstätig mit einer  
wöchentlichen Arbeitszeit von 15 bis 34 Stunden.....
- Teilzeit- oder stundenweise erwerbstätig mit einer  
wöchentlichen Arbeitszeit unter 15 Stunden.....
- Mutterschafts- / Erziehungsurlaub oder in sonstiger Beurlaubung.....
- Auszubildender / Lehrling / Umschüler.....

Zur Zeit nicht erwerbstätig  
- einschließlich: Hausfrauen, Schüler, Studenten (nur die, die nicht gegen  
Geld arbeiten), Arbeitslose, „Null-Kurzarbeit“, Vorruhestand, Rentner -



- Ja .....
- Nein .....  → *Bitte weiter mit Frage 64*



*- Erwerbstätigkeit -*

**63. In welcher beruflichen Stellung sind Sie derzeit beschäftigt bzw. welche berufliche Stellung hatten Sie zuletzt bei Ihrer früheren Erwerbstätigkeit?**

*Wenn Sie mehr als eine berufliche Tätigkeit ausüben bzw. ausgeübt haben, beantworten Sie diese Frage bitte nur für die berufliche Haupttätigkeit.*

**Arbeiter**

- Ungelernter Arbeiter .....
- Angelernter Arbeiter .....
- Gelernter und Facharbeiter .....
- Vorarbeiter, Kolonnenführer, Brigadier .....
- 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 in einfacher Tätigkeit .....
- ohne Ausbildungsabschluß .....
- mit Ausbildungsabschluß .....
- Angestellte mit qualifizierter Tätigkeit  
(z. B. Sachbearbeiter, Buchhalter, technischer Zeichner) .....
- Angestellte mit hochqualifizierter Tätigkeit oder Leitungsfunktion  
(z. B. wissenschaftlicher Mitarbeiter, Ingenieur, Abteilungsleiter) .....
- Angestellte mit umfassenden Führungsaufgaben  
(z. B. Direktor, Geschäftsführer, Vorstand größerer Betriebe und Verbände) .....

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

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

**64. Welchen Familienstand haben Sie? Sind Sie ...?**

verheiratet und leben mit  
Ihrem Ehepartner zusammen .....  → Bitte weiter mit Frage 66

verheiratet und leben getrennt .....

verwitwet.....

geschieden .....

ledig .....

---

**65. Leben Sie mit einem Partner zusammen in dieser Wohnung?**

Ja .....

Nein .....  → Bitte weiter mit Frage 68

---

**66. Ist Ihr Partner zur Zeit erwerbstätig? Was auf dieser Liste trifft auf ihn zu?**

Vollzeit-erwerbstätig mit einer  
wöchentlichen Arbeitszeit von 35 Stunden und mehr.....

Teilzeit-erwerbstätig mit einer  
wöchentlichen Arbeitszeit von 15 bis 34 Stunden.....

Teilzeit- oder stundenweise erwerbstätig mit einer  
wöchentlichen Arbeitszeit unter 15 Stunden.....

Mutterschafts- / Erziehungsurlaub oder in sonstiger Beurlaubung.....

Auszubildender / Lehrling / Umschüler.....

Zur Zeit nicht erwerbstätig  
- einschließlich: Hausfrauen, Schüler, Studenten (nur die, die nicht gegen  
Geld arbeiten), Arbeitslose, „Null-Kurzarbeit“, Vorruhestand, Rentner -



Ja .....

Nein .....  → Bitte weiter mit Frage 68

*- Erwerbstätigkeit des Partners -*

**67. In welcher beruflichen Stellung ist Ihr Partner derzeit beschäftigt bzw. welche berufliche Stellung hatte Ihr Partner zuletzt bei seiner früheren Erwerbstätigkeit?**

**Arbeiter**

- Ungelernter Arbeiter .....
- Angelernter Arbeiter .....
- Gelernter und Facharbeiter .....
- Vorarbeiter, Kolonnenführer, Brigadier .....
- 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 in einfacher Tätigkeit .....
- ohne Ausbildungsabschluß .....
- mit Ausbildungsabschluß .....
- Angestellte mit qualifizierter Tätigkeit  
(z. B. Sachbearbeiter, Buchhalter, technischer Zeichner) .....
- Angestellte mit hochqualifizierter Tätigkeit oder Leitungsfunktion  
(z. B. wissenschaftlicher Mitarbeiter, Ingenieur, Abteilungsleiter) .....
- Angestellte mit umfassenden Führungsaufgaben  
(z. B. Direktor, Geschäftsführer, Vorstand größerer Betriebe und Verbände) .....

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

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

**68. Wie viele Personen leben insgesamt hier in Ihrem Haushalt, Kinder und Sie selbst mit eingeschlossen?**

Lebe allein .....  → Bitte weiter mit Frage 71

Insgesamt ....   Personen

---

**69. Wie viele Personen in diesem Haushalt sind...**

unter 6 Jahre alt .....

zwischen 6 und 12 Jahre ....

zwischen 13 und 17 Jahre ..

zwischen 18 und 65 Jahre...

älter als 65 Jahre .....

*Bitte vergleichen Sie Gesamtzahl mit der Zahl in Frage 68.*

*Anzahl insgesamt:..*

---

**70. Ist eine der hier im Haushalt lebenden Personen dauerhaft behindert oder pflegebedürftig?**

Ja.....

Nein.....

Weiß nicht.....

---

**71. Abschließend noch eine Frage: Wurden Sie schon einmal auf diese Art befragt?**

Ja.....

Nein.....

---

**Falls Sie uns noch etwas mitteilen wollen, finden Sie hier Gelegenheit dazu:**

---

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit !**