

**EMNID-INSTITUT**  
 GmbH & Co.  
 Bodelschwingstraße 25a  
 4800 Bielefeld 1  
 Telefon (05 21) 26001-0 · Telex 932833 · Telefax (05 21) 26001-55

**B**

BEFRAGUNG -NR.:

**002416/B**

Nachdruck oder Nachahmung von Text und Platzverteilung untersagt, Copyright 1982 by EMNID-Institut!

Dieser Fragebogen bleibt Eigentum des EMNID-Institutes GmbH & Co.!

**BITTE BEACHTEN !**

1. Fragebogen nicht falten oder knicken !
2. Nur weichen Bleistift (HB) benutzen !
3. Bei Korrekturen nicht durchstreichen, sondern radieren !
4. Strich-Markierungen genau zwischen die Punkte !
5. Zahlenangaben entsprechend den folgenden Beispielen markieren:

FRAGE: Wie alt sind Sie?

FRAGE: Wieviel % Ihrer Ausgaben entfallen auf Ihr Auto?

FRAGE: Wie lautet die Postleitzahl des Ortes, in dem Sie wohnen?

ANTWORT: 47 Jahre

ANTWORT: 9%

ANTWORT: 4800

4,7

0,9

4,800

1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
0			

1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
0			

1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
0				

NUR FÜR INSTITUT!

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0


BITTE NICHT ÜBER DIESE LINIE SCHREIBEN !!!



Guten Tag, ich komme vom EMNID-Institut in Bielefeld; wir führen zur Zeit eine Untersuchung über Einstellungen und Interessen in ganz Europa durch. Diese Untersuchung wird in der Bundesrepublik Deutschland und allen anderen europäischen Ländern durchgeführt.

1: Wir möchten gern wissen, wie es den Leuten heutzutage geht. Sagen Sie mir bitte anhand dieser Liste, wie sich der Lebensstandard in unserem Land gegenüber 1985 - also vor 5 Jahren - verändert hat.

LISTE 1 vorlegen

11 12 13 14 15 16 weiß nicht

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

2: Welche von den Ländern auf dieser Liste haben Ihrer Ansicht nach einen höheren Lebensstandard als wir?

LISTE 2 vorlegen, mehrere Nennungen möglich

11 12 13 14 15 16 17 18 19

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

21 22

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

23 weiß nicht

<input type="checkbox"/>
--------------------------

24 keines davon

<input type="checkbox"/>
--------------------------

3a. Ich lese Ihnen jetzt eine Reihe von Geräten vor. Sagen Sie mir bitte zu jedem, ob es in Ihrem Haushalt vorhanden ist.

Falls Sie mehrere Wohnungen oder Wohnsitze haben: Wir meinen die Geräte in Ihrer Hauptwohnung, Ihrem Hauptwohnsitz.

INT.: einzeln vorlesen und nach Frage 3b markieren

(INT.: Die Aussagen in wechselnder Reihenfolge vorlesen, d.h. beim ersten Interview mit A starten, beim zweiten Interview von B bis A usw.

Prüfen Sie bitte, ob Sie alle Vorgaben vorgelesen haben und geben Sie an, mit welcher Vorgabe Sie begonnen haben.)

STARTPUNKT: A  B  C  D

3b INT.: Frage 3b für jedes unter 3a genannte Gerät nachfragen!

Wurde ..... (Gerät nennen) innerhalb der letzten 3 Jahre gekauft?

INT.: wenn die befragte Person nicht Eigentümer der Geräte ist, sondern sie nur mit gemietet hat, bitte wenn möglich schätzen lassen.

FRAGE 3a

FRAGE 3b

In den letzten 3 Jahren

länger her

weiß nicht

1

2

3

A: kombinierter Kühl-/Gefrierschrank

1

Kühlschrank

2

separate Tiefkühltruhe/Tiefkühlschrank

3

Geschirrspüler

4

Mikrowellenherd

5

BITTE NICHT ÜBER DIESE LINIE SCHREIBEN !!!



FRAGE 3a

D:

Staubsauger

8

elektrische Fußbodenreiniger

9

elektrische Nähmaschine

0

Klimaanlage

X

NICHTS DAVON

Y

FRAGE 3b

In den  
letzten  
3 Jahren

länger  
her  
1 2

weiß  
nicht  
3

4a: Welche der folgenden tragbaren Geräte gibt es in Ihrem Haushalt?

LISTE 3 vorlegen

11 12 13 14 15 16 17 18

19 (weiß nicht)

4b: Gibt es in Ihrem Haushalt irgendein nicht tragbares Hifi-Stereogerät?

1 ja → 4c

2 nein → 5

3 weiß nicht → 5

BITTE NICHT ÜBER DIESE LINIE SCHREIBEN !!!

4

durchführen können oder nicht.

INT.: jede Aussage vorlesen und die Antwort entsprechend eintragen!

LISTE 4 vorlegen

A Abspielen von Langspielplatten

- 1 ja
- 2 nein
- 3 weiß nicht

B Abspielen von Toncassetten

- 1 ja
- 2 nein
- 3 weiß nicht

C Abspielen von CD's

- 1 ja
- 2 nein
- 3 weiß nicht

D Vom Radio auf Cassette aufnehmen

- 1 ja
- 2 nein
- 3 weiß nicht

E Von einer LP auf Cassette aufnehmen

- 1 ja
- 2 nein
- 3 weiß nicht

F Von einer Cassette auf eine andere  
Cassette überspielen

- 1 ja
- 2 nein
- 3 weiß nicht

5: Besitzen und benutzen Sie selbst eines der  
folgenden Geräte?

INT.: bitte einzeln vorlesen!

A Fahrrad

- 1 besitzen
- 2 benutzen
- 3 nicht besitzen

B Moped oder Mofa

- 1 besitzen
- 2 benutzen
- 3 nicht besitzen

C Motorroller

- 1 besitzen
- 2 benutzen
- 3 nicht besitzen

D Motorrad

- 1 besitzen
- 2 benutzen
- 3 nicht besitzen



BITTE NICHT ÜBER DIESE LINIE SCHREIBEN !!!



6: Was hiervon besitzen Sie bzw. gibt es in Ihrem Haushalt?

INT.: die Aussagen in wechselnder Reihenfolge vorlesen, d.h. beim ersten Interview mit A starten, beim 2. Interview mit B bis A usw.  
Prüfen Sie bitte, ob Sie alle Vorgaben vorgelesen haben und geben Sie dann an, mit welcher Vorgabe Sie begonnen haben.

STARTPUNKT: A  B  C  D

**A:**

- 1 Wohnwagen
- 2 Campingzelt
- 3 Segelboot ohne Motor
- 4 Segelboot mit eingebautem Motor
- 5 Boot mit Außenbordmotor
- 6 Andere Boote ohne Motor
- 7 Ski (Alpin oder Langlauf)

**B:**

- 8 Sauna
- 9 Badezimmer oder Dusche
- 0 Massage-Badewanne
- X Bidet
- V fließendes Kaltwasser

**B:**

- 1 fließendes Warmwasser
- 2 Gasanschluß
- 3 Stromanschluß

**C:**

- 4 eigener Garten
- 5 Motor-Rasenmäher
- 6 Zentralheizung für die ganze Wohnung
- 7 Zentralheizung für Teile der Wohnung
- 8 elektrische Bohrmaschine
- 9 Schrotflinte, Jagdgewehr, Revolver, Pistole
- X Musikinstrument

**D:**

- V elektrischer Haartrockner
- 1 elektrische Zahnbürste
- 2 Home Computer
- 3 Textverarbeitungsgerät
- 4 Schreibmaschine
- 5 schnurloses Telefon
- 6 Mobiltelefon (nicht Autotelefon)
- 7 Telefon-Anrufbeantworter
- 8 Heimtrainer
- 9 Fotoapparat
- 0 Videokamera
- X NICHTS DAVON

BITTE NICHT ÜBER DIESE LINIE SCHREIBEN!!!

vorhanden (Ziffer D 9) → 7a

Sonst ← → 8

(7a.) Sie haben gesagt, daß es in Ihrem Haushalt einen Fotoapparat gibt. Welche der folgenden Ausstattungsmerkmale hat der Fotoapparat? Wenn es mehr als einen Fotoapparat im Haushalt gibt, geben Sie die Antworten bitte für den teuersten Apparat.

LISTE 5 vorlegen

11	12	13	14	15	16	17
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18 weiß nicht

(7b.) Haben Sie persönlich die Kamera gekauft, über die wir gerade gesprochen haben?

1 ja

2 nein

3 weiß nicht

(7c.) Gibt es in Ihrem Haushalt eine Sofortbildkamera, z.B. Polaroidkamera?

1 ja

2 nein

3 weiß ich nicht

8. Ungefähr wieviele Filme haben Sie persönlich in den letzten 12 Monaten gebraucht? Wir meinen speziell Filme für Fotoapparate!

1 keinen Film

2 1 - 3 Filme

3 4 - 6 Filme

4 7 - 9 Filme

5 10 - 14 Filme

6 15 oder mehr Filme

7 weiß nicht

Wieviele funktionierende Fernsehapparate gibt es zur Zeit in Ihrem Haushalt? Sagen Sie das bitte getrennt für Farbfernsehgeräte und Schwarz-Weiß-Geräte.

A

Farbfernsehgeräte

B

Schwarz-Weiß-Geräte

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

7

BITTE NICHT ÜBER DIESE LINIE SCHREIBEN!!!

INT.: Frage 10a-10g bitte für den hauptsächlich genutzten Fernseher im Haushalt abfragen.

Wenn es keine Fernseher gibt → 11a

(10a:) Denken Sie nun bitte an den hauptsächlich genutzten Fernseher im Haushalt. Ist dieses Gerät

- 1 ein Farbfernseher
- 2 ein Schwarz-Weiß-Gerät

(10b:) Handelt es sich um einen

- 1 tragbaren Fernseher/Portabel (bis 43 cm Bildröhre)
- 2 einen nicht tragbaren Fernseher (über 43cm Bildröhre)?

(10c:) Wann wurde der Fernseher angeschafft?

- 1 innerhalb der letzten 3 Jahre
- 2 länger her
- 3 weiß nicht

(10d:) Ist das Gerät

- 1 an das Kabelnetz angeschlossen
- 2 nicht an das Kabelnetz angeschlossen
- 3 weiß nicht

(10e.) Hat das Gerät

- 1 eine Fernbedienung
- 2 keine Fernbedienung
- 3 weiß nicht

(10f.) Ist das Gerät

- 1 an einen Video-Recorder angeschlossen
- 2 nicht an einen Video-Recorder angeschlossen
- 3 weiß nicht

(10g.) Haben Sie

- 1 eine Satelliten-Parabol-Antenne (eine sogenannte Schüssel)
- 3 keine Satelliten-Parabol-Antenne
- 4 weiß nicht

WIEDER AN ALLE !

11a: Besitzen Sie oder irgendein Mitglied Ihres Haushaltes einen PKW einschließlich eines Firmenwagens, der ganz oder teilweise für Privatfahrten genutzt wird?

- 1 ja → 11b
- 2 nein → 13
- 3 weiß nicht → 13

11b: Wieviele PKW werden in Ihrem Haushalt für Privatfahrten genutzt?

- 1 einer
- 2 zwei
- 3 drei
- 4 vier und mehr

8  
BITTE NICHT ÜBER DIESE LINIE SCHREIBEN !!!



für Privatfahrten genutzten PKW  
(maximal für 2 Wagen) abfragen.

Als erstes bitte für den meistgenutzten  
Wagen fragen, als zweites für den am  
zweithäufigsten genutzten Wagen.  
Wenn 2 Wagen gleich häufig genutzt werden,  
als erstes für den neuesten Wagen fragen !

12a: Handelt es sich bei dem Wagen um  
einen Firmenwagen, d.h. gehört der Wagen  
einem Unternehmen, für das ein Haushalts-  
mitglied arbeitet?

	meist genutztes Auto	am zweit- häufigsten genutztes Auto
Firmenwagen	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Privatwagen	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
weiß nicht	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
keine Ant- wort		4 <input type="checkbox"/>

am zweithäufigsten benutzte Auto?

	meist- genutztes Auto	am zweit- häufigsten genutztes Auto
Audi	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alfa-Romeo	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aston Martin	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Austin Rover	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BMW	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
British Leyland	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chrysler	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Citroen	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Daihatsu	9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Daimler (nicht Daimler-Benz/ Mercedes)	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dodge	X <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ferrari	Y <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiat	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ford	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FSO	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Honda

Hyundai

Jaguar

Lada

Lancia

Land Rover

Marina/Ital

Mazda

Mercedes

MG

Mitsubishi

Muscovitch

Nissan/Datsun

Opel

Peugeot

Porsche

genutztes  
Auto

4

5

6

7

8

9

0

X

Y

1

2

3

4

5

6

7

















am zweit-  
häufigsten  
genutztes  
Auto

	meist- genutztes Auto	am zweit- häufigsten genutztes Auto
Proton	8	
Renault	9	
Saab	0	
Seat	X	
Simca	Y	
Skoda	1	
Subaru	2	
Suzuki	3	
Talbot	4	
Toyota	5	
Trabant	6	
UMM	7	
Vauxhall	8	
Volkswagen	9	
Volvo	0	
Wartburg	X	

Yugo

Anderen, und zwar: 1

weiß nicht

keine Angabe

12c: Wieviele Türen hat das Auto?

2 Türen

3 Türen

4 Türen

5 Türen

weiß nicht

keine Angabe

meist-  
genutztes  
Auto

am zweit-  
häufigsten  
genutztes  
Auto

Y

1

2

3

1

2

3

4

5

6

12d: Was hiervon beschreibt am besten Ihren Wagen? (Nur eine Nennung für jedes Fahrzeug!)

LISTE 6 vorlegen

	meist- genutztes Auto	am zweit- häufigsten genutztes Auto
Stufenheck- version	1	
"Jeep"-Typ	2	
Kombi	3	
Coupé	4	
Cabrio	5	
Sportwagen	6	
Lieferwagen/ Kleintransporter	7	
anderes, und zwar: ?	8	
.....		.....
weiß nicht	9	
keine Angabe		0

120: Welchen Hubraum hat das Auto:

	meist- genutztes Auto	am zweit- häufigsten genutztes Auto
bis 1000 ccm	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1001 - 1300 ccm	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1301 - 1600 ccm	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1601 - 1750 ccm	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1751 - 2000 ccm	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2001 - 2300 ccm	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
über 2300 ccm	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
weiß nicht	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
keine Angabe		9 <input type="checkbox"/>

121: Welches Baujahr hat dieses Auto:

	meist- genutztes Auto	am zweit- häufigsten genutztes Auto
1980 oder älter	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1981	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1982	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1983	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1984	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1985	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1986	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1987	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1988	9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1989	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1990	X <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
weiß nicht	Y <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
keine Angabe		1 <input type="checkbox"/>

122: Haben Sie dieses Auto gekauft als

	meist- genutztes Auto	am zweit- häufigsten genutztes Auto
- Neuwagen	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Gebrauchtwagen	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vorführwagen	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
weiß nicht	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
keine Angabe		5 <input type="checkbox"/>
<b>12h: Gibt es in diesem Auto ...</b>		
<b>INT.: Bitte vorlesen !</b>		
einen Radiorecorder	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ein Radio	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
einen Kassetten- rekorder	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
einen CD-Player	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefon	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nichts davon	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
weiß nicht	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
keine Angabe		8 <input type="checkbox"/>

BITTE NICHT ÜBER DIESE LINIE SCHREIBEN !!!



12i: Wieviele Kilometer pro Jahr wird dieses Auto ungefähr für Privatfahrten genutzt?

2. Teil

	meist- genutztes Auto	am zweit- häufigsten genutztes Auto
- 4 999 km	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 000 - 9 999 km	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 000 - 14 999 km	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 000 - 19 999 km	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 000 - 24 999 km	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 000 - 29 999 km	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30 000 - 39 999 km	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40 000 - 54 999 km	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55 000 km oder mehr	9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
weiß nicht	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
keine Angabe		X <input type="checkbox"/>

12j: Fahrt dieses Auto mit

	meist- genutztes Auto	am zweit- häufigsten genutztes Auto
verbleitem Benzin	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bleifreiem Benzin	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diesel	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flüssiggas	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
weiß nicht	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
keine Angabe		6 <input type="checkbox"/>

WIEDER AN ALLE !

13: Besitzen Sie selbst einen Führerschein für PKW, also Klasse II oder III ?

ja	1 <input type="checkbox"/>
nein	2 <input type="checkbox"/>

12  
BITTE NICHT ÜBER DIESE LINIE SCHREIBEN !!!

17a. Ich habe Ihnen jetzt eine Reihe von Getränken vor, die im vergangenen Jahr getrunken wurden. Welche davon Sie im letzten Jahr getrunken haben.

(INT.: die Aussagen in wechselnder Reihenfolge vorlesen, d.h., beim ersten Interview mit A starten, beim 2. Interview von B bis A usw. Prüfen Sie bitte, ob Sie alle Vorgaben vorgelesen haben und geben Sie an, mit welcher Vorgabe Sie begonnen haben! Im Schema nach Frage 14b vercoden!)

STARTPUNKT: A  B  C  D

14b: INT.: Frage 14b für jedes Getränk abfragen, das lt. Frage 14a im letzten Jahr getrunken wurde. Wurde keins im letzten Jahr getrunken → weiter mit Frage 14c!

Wann haben Sie ..... das letzte Mal getrunken? War das innerhalb der letzten 7 Tage (den heutigen Tag nicht mitgerechnet)?

	FRAGE 14a	FRAGE 14b		FRAGE 14a	FRAGE 14b		FRAGE 14a	FRAGE 14b
	letztes	letzten		letztes	letzten		letztes	letzten
	Jahr	7 Tage		Jahr	7 Tage		Jahr	7 Tage
<u>A:</u>			<u>B:</u>			<u>C:</u>		
Französischer Cognac	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schnaps, Aquavit, Genever, Obstschnäpse,	9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Andere weinhaltige Aperitifs (z.B. Dubonnet)	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderer Cognac/Weinbrand	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Korn	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wein (Rot, Weiß oder Rosé)	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scotch Whisky	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pastis, Pernod, Ouzo, Ricard	X <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Champagner	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Malt Whisky	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Liköre (z.B. Cointreau, Grand Marnier, Cherry Brandy etc.)	Y <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sekt	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderer Whisky	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sherry	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>D:</u> Bier	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gin	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Portwein	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Apfelwein/Most, Cidre	9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dunkler oder weißer Rum	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NICHTS DAVON	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wodka	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>C:</u> Süßer Wermut  Trockner Wermut					

BITTE NICHT ÜBER DIESE LINIE SCHREIBEN !!!



Wie häufig trinken Sie zur Zeit in etwa alkoholische Getränke? Denken Sie auch an Bier und Wein.

LISTE 7 vorlegen

INT.: Antwort in Schema nach Frage 14d eintragen !

14d: Und wie oft trinken Sie Mineralwasser aus der Flasche, sei es mit oder ohne Kohlensäure?

LISTE 7 vorlegen

	FRAGE 14c alkoholische Getränke	FRAGE 14d Mineralwasser in Flaschen
täglich oder fast täglich	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dreimal oder häufiger pro Woche	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ein- oder zweimal pro Woche	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zwei- oder dreimal im Monat	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
einmal im Monat oder seltener	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
niemals	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14e: Trinken Sie zur Zeit alkoholarms oder alkoholfreies Bier bzw. alkoholarms oder alkoholfreies Wein?

Wir meinen keine Getränke, die Sie selber verdünnen !

(INT.: alle Nennungen notieren)

- 1 ja, Bier
- 2 ja, Wein
- 3 nein, nichts

INT.: Wir kommen nun zu einem anderen Bereich!

15a: Haben Sie schon von der Europäischen Gemeinschaft gehört?

- 1 ja → 15b
- 2 nein → 19
- 3 weiß nicht → 19

15b: Wissen Sie, wieviele Mitglieds-länder die EG hat?

Mitglieder

- 2 weiß nicht

15c: Wissen Sie, ob die Bundesrepublik Deutschland Mitglied der Europäischen Gemeinschaft ist?

- 1 ja, Mitglied
- 2 nein, kein Mitglied
- 3 weiß nicht

15d: Sind Sie der Meinung, daß die Bundesrepublik Deutschland Mitglied in der Europäischen Gemeinschaft sein sollte oder eher nicht sein sollte ?

- 1 ja, sollte sie sein
- 2 nein, sollte sie nicht sein
- 3 weiß nicht

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**15e:** Welches andere Land bzw. welche anderen Länder sollten Ihrer Meinung nach Mitglieder der Europäischen Gemeinschaft, also der EG werden?

(INT.: alle Nennungen im Schema nach Frage 15f eintragen)

**15f:** Welchen osteuropäischen Ländern sollte, falls überhaupt, Ihrer Meinung nach jetzt die Mitgliedschaft in der Europäischen Gemeinschaft angeboten werden?

(INT.: alle Nennungen im folgenden Schema eintragen!)

INT.: Falls der Befragte die 'Benelux-Länder' nennt, sowohl unter Belgien, Niederlande als auch Luxemburg eintragen!

	<u>FRAGE 15e</u> Sollte Mitglied werden	<u>FRAGE 15f</u> Sollte angeboten bekommen	<u>FRAGE 15e</u> Sollte Mitglied werden	<u>FRAGE 15f</u> Sollte angeboten bekommen	<u>FRAGE 15e</u> Sollte Mitglied werden	<u>FRAGE 15f</u> Sollte angeboten bekommen
<u>West-Europa</u>						
Österreich	<input type="checkbox"/>					
Belgien	<input type="checkbox"/>					
Großbritannien	<input type="checkbox"/>					
Dänemark	<input type="checkbox"/>					
Finnland	<input type="checkbox"/>					
Frankreich	<input type="checkbox"/>					
BRD (Westdeutschland)	<input type="checkbox"/>					
Griechenland	<input type="checkbox"/>					
Holland/Niederlande	<input type="checkbox"/>					
Island	<input type="checkbox"/>					
Italien	<input type="checkbox"/>					
Irland	<input type="checkbox"/>					
		Luxemburg	<input type="checkbox"/>			Ungarn
		Norwegen	<input type="checkbox"/>			Lettland
		Portugal	<input type="checkbox"/>			Litauen
		Spanien	<input type="checkbox"/>			Polen
		Schweden	<input type="checkbox"/>			Rumänien
		Schweiz	<input type="checkbox"/>			Rußland/Sowjetunion
		Türkei	<input type="checkbox"/>			Jugoslawien
		<u>Ost-Europa</u>				USA
		Bulgarien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Andere, und zwar:
		Tschechoslowakei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		.....
		DDR (Ostdeutschland)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		keine
		Estland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		weiß nicht

abwechslender Reihenfolge abfragen, d.h. beim 1. Interview mit A beginnen, beim 2. Interview mit B usw. und Startpunkt hier notieren!

STARTPUNKT: A  B

Glauben Sie, daß sich die EG bisher positiv oder negativ ausgewirkt hat in Bezug auf:

	positiv 1	negativ 2	beides/ weder-noch/ weiß nicht 3
A ihren persönlichen Lebensstandard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B die Zukunft Europas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17a: Haben Sie schon irgendetwas vom gemeinsamen europäischen Binnenmarkt 1992 gehört bzw. in den Zeitungen gelesen oder im Fernsehen gesehen?

- 1 ja → 17b
- 2 nein → 18
- 3 weiß nicht → 18

schlechte Sache - oder weder gut noch schlecht sein wird?

- 1 eine gute Sache
- 2 weder gut noch schlecht
- 3 eine schlechte Sache
- 4 weiß nicht

18: (INT.: an alle, die die EG kennen)

Dabei Liste K und M in abwechselnder Reihenfolge abfragen, d.h. beim 1. Interview mit K beginnen und dann M vorlegen; beim 2. Interview mit M beginnen und dann K vorlegen usw. Bitte immer eintragen, mit welcher Liste begonnen wurde.

Schauen Sie sich bitte die folgenden zwei Listen nacheinander an und sagen Sie mir zu jeder Aussage, ob Sie persönlich für oder gegen die einzelnen Aussagen sind. Sind Sie sehr dafür - eher dafür - eher dagegen - völlig dagegen - oder völlig dagegen?

INT.: Jedes Statement in der Reihenfolge der Listen abfragen!

Zuerst gezeigte Liste:

K  M

	sehr dafür 1	eher dafür 2	eher dagegen 3	völlig dagegen 4	weiß nicht 5
A: Abschaffung der Grenzkontrollen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B: einheitlich Strafmaße/Verbrechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C: unabhängige Polizei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D: gemeinsame Außenpolitik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E: Abschaffung von Zöllen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F: Einheitliche Mehrwertsteuer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G: gemeinsame Währung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H: stärker/wirtschaftlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BITTE NICHT ÜBER DIESE LINIE SCHREIBEN!!!

B  
16



Bestrebungen, die zur Vereinigung der West-Europäischen Staaten führen sollen?

LISTE 8 vorlegen

11 12 13 14 15 16 weiß nicht

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

19b: Sind Sie persönlich für oder gegen eine Vereinigung der beiden deutschen Staaten?

LISTE 8 vorlegen

11 12 13 14 15 16 weiß nicht

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

Leute so zwischen 16 und 25 Jahren. Haben Sie von diesen jungen Leuten im großen und ganzen eher einen guten - oder eher einen schlechten Eindruck - oder weder-noch?

(INT.: nur jeweils 1 Nennung möglich, Antworten nach Frage 20b eintragen!)

20b: Und wie ist es bei Leuten über 45 Jahren? Haben Sie da im großen und ganzen einen guten oder eher einen schlechten Eindruck?

		FRAGE 20a 16-25 J.	FRAGE 20b über 45 J.
gut	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
schlecht	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
weder-noch	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
weiß nicht	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21: Ich lese Ihnen jetzt eine Reihe von Verhaltensweisen und Ansichten vor, die Leute oft haben. Sagen Sie mir bitte zu jedem, ob Sie solche Leute gutheißen oder ablehnen oder ob es Ihnen egal ist.

LISTE 10 vorlegen

(INT.: Die Aussagen in anwechselnder Reihenfolge vorlesen, d.h. beim 1. Interview von a bis m, beim 2. Interview von m bis a usw. vorlesen. Bitte eintragen, in welcher Reihenfolge vorgelesen wurde.)

1 vorwärts (a - m)       2 rückwärts (m - a)

11 12 13 14 15 16 (weiß nicht)

11 12 13 14 15 16 (weiß nicht)

a) Leute, die über soziale Ungerechtigkeiten schreiben

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

b) Leute, die nicht ihr gesamtes Einkommen beim Finanzamt angeben

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

c) Leute, die nach Alkoholgenuß Auto fahren

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

d) Leute, die sich immer an die Geschwindigkeitsbeschränkungen halten

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

e) Leute, die ihre Kinder schlagen

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

f) Leute, die etwas Verlorenes finden und für sich behalten

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

g) Leute, die jemanden aus einer anderen Bildungs- oder Sozialschicht heiraten

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

h) Leute, die jemanden aus einem anderen Kulturkreis oder einer anderen Religion heiraten

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

i) Leute, die in der Öffentlichkeit rauchen

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

j) Leute, die glauben, daß die Ehe altmodisch und überholt ist

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

k) Leute, die glauben, daß für soziale Wohlfahrt die Regierung verantwortlich ist

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

l) Leute, die verbleites Benzin benutzen

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

m) Leute, die der Ansicht sind, daß Abtreibung das Recht jeder Frau ist

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

BITTE NICHT ÜBER DIESE LINIE SCHREIBEN!!!

221 Sagen Sie mir jetzt bitte zu jeder der folgenden Aussagen, ob Sie mir voll und ganz zustimmen - im großen und ganzen zustimmen - teils-teils - im großen und ganzen ablehnen - vollständig ablehnen.

LISTE 11 vorlegen

(INT.: Bitte einzeln vorlesen, dabei in abwechselnder Reihenfolge vorgehen, d.h. beim 1. Interview von a - h vorlesen, beim 2. Interview von h nach a vorlesen usw.)

Bitte angeben, in welcher Reihenfolge vorgelesen wird.)

1 vorwärts (a - h)                       2 rückwärts (h - a)

11 12 13 14 15 16 (weiß nicht)

a) eine Ehe ohne Kinder ist nicht vollständig

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

b) Kinder schränken die Freiheit der Eltern zu sehr ein

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

c) der Platz einer Frau ist im Haus

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

d) Frauen sollten mehr Freiheit haben für Dinge, die sie interessieren

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

e) ich bin sehr glücklich mit dem Leben, das ich führe

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

f) ich wünschte, ich könnte mein Leben total ändern und etwas völlig anderes tun

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

g) Religion wird eine Kraft in der Gesellschaft bleiben

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

h) der Kommunismus als Ideologie ist in Europa überwunden

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

BITTE NICHT ÜBER DIESE LINIE SCHREIBEN!!!

B  
19



**23a:** Welche Sprachen sprechen Sie einigermaßen flüssig, zumindest ausreichend, um sich verständlich zu machen? Nennen Sie bitte auch Ihre Muttersprache.

(INT.: Bitte alle Nennungen unter 23a im Schema nach Frage 23c markieren!)

**23b:** Welche Sprachen verstehen Sie ausreichend, um ein Buch oder eine Zeitschrift mühelos lesen zu können?

INT.: Bitte alle Nennungen unter 23b im Schema nach Frage 23c markieren!)

**23c:** INT.: Frage 23c nur dann stellen, wenn lt. Frage 23a mehr als eine Sprache gesprochen wird, sonst weiter mit Frage 24.

Und welche Sprache sprechen Sie üblicherweise zuhause?

INT.: Nur eine Nennung möglich unter 23c im folgenden Schema !

	FRAGE 23a sprechen	FRAGE 23b lesen	FRAGE 23 c zuhause		FRAGE 23a sprechen	FRAGE 23b lesen	FRAGE 23 c zuhause
Dänisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Norwegisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niederländisch/Flämisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Portugiesisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Englisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Spanisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finnisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schwedisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Französisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	andere, welche? Bitte angeben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deutsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....			
Griechisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....			
Italienisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

BITTE NICHT ÜBER DIESE LINIE SCHREIBEN !!!  
 B  
 20

Sagen Sie mir bitte für die folgenden Organisationen und Aussagen jeweils, ob Sie diese sehr stark gutheißen - eher gutheißen - eher ablehnen - oder völlig ablehnen?

LISTE 12 vorlegen

(INT.: Bitte einzeln vorlesen, dabei in abwechselnder Reihenfolge vorgehen, d.h. beim 1. Interview von a - g vorlesen, im 2. Interview von g nach a, im 3. Interview wieder von a bis g usw. Bitte jeweils die vorgelesene Reihenfolge angeben.)

1 vorwärts (a - g)                       2 rückwärts (g - a)

	sehr stark gutheißen	eher gutheißen	weder noch	eher ablehnen	völlig ablehnen	weiß nicht
	1	2	3	4	5	6
a) Naturschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Umweltschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Abschaffung von Kernkraftwerken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Vernichtung von Nuklearwaffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) mehr Rechte für Frauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Menschenrechtsbewegung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Tierschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INT.: nur eine Nennung möglich !

- 1 römisch-katholisch
- 2 griechisch-orthodox
- 3 evangelisch (reformiert)
- 4 evangelisch (lutherisch) → 25b
- 5 Calvinisten
- 6 Methodisten/Baptisten
- 7 andere protestantische Konfession, bitte angeben:  
.....
- 8 Juden
- 9 Moslem → 26a
- 0 Hinduismus
- X andere, bitte angeben:  
.....
- Y KEINER

BITTE NICHT ÜBER DIESE LINIE SCHREIBEN !!

B  
21

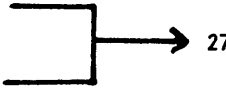



25b: Sind Sie letzte Weihnachten in der Kirche oder einem anderen Gotteshaus Ihres Glaubens gewesen?

- 1 ja  
 2 nein  
 3 weiß nicht

26a: Rauchen Sie regelmäßig - ab und zu - oder nie?

INT.: Nur e i n e Nennung möglich!

- 1 regelmäßig  27  
 2 ab und zu  
 3 nie  26b

26b: Haben Sie jemals regelmäßig oder ab und zu geraucht oder haben Sie noch nie geraucht?

INT.: Nur e i n e Nennung möglich!

- 1 regelmäßig  
 2 ab und zu  
 3 nie

27: Haben Sie persönlich innerhalb der letzten zwei Jahre für eines der folgenden Dinge mehr als DM 600 ausgegeben?

(INT.: Bitte einzeln vorlesen und alle Dinge ankreuzen, für die dieser Betrag oder mehr ausgegeben wurde)

- 1 Armbanduhr  
 2 Reisegepäck (1 Stück)  
 3 Schmuckstück  
 4 Füllfederhalter  
 5 Regenmantel  
 6 Porzellan oder Glas  
 7 keines  
 8 weiß nicht

BITTE NICHT ÜBER DIESE LINIE SCHREIBEN !!!

B  
22

Sie durchschnittlich fern, von Video-  
Filmen einmal abgesehen?

(INT.: Nur e i n e Nennung möglich!)

- |                          |   |                     |   |       |
|--------------------------|---|---------------------|---|-------|
| <input type="checkbox"/> | 1 | 7 Tage/Woche        | } | → 28b |
| <input type="checkbox"/> | 2 | 6 Tage/Woche        |   |       |
| <input type="checkbox"/> | 3 | 5 Tage/Woche        |   |       |
| <input type="checkbox"/> | 4 | 3 oder 4 Tage/Woche |   |       |
| <input type="checkbox"/> | 5 | 1 oder 2 Tage/Woche |   |       |
| <input type="checkbox"/> | 6 | seltener            |   |       |
| <input type="checkbox"/> | 7 | nie                 | } | → 29  |
| <input type="checkbox"/> | 8 | weiß nicht          |   |       |

einem Tag normalerweise fern (ohne Video-  
Filmel) ?

INT.: Nur e i n e Nennung möglich !

- |                          |   |                       |
|--------------------------|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 | 1 Stunde oder weniger |
| <input type="checkbox"/> | 2 | bis zu 2 Stunden      |
| <input type="checkbox"/> | 3 | bis zu 3 Stunden      |
| <input type="checkbox"/> | 4 | bis zu 4 Stunden      |
| <input type="checkbox"/> | 5 | bis zu 5 Stunden      |
| <input type="checkbox"/> | 6 | bis zu 6 Stunden      |
| <input type="checkbox"/> | 7 | bis zu 7 Stunden      |
| <input type="checkbox"/> | 8 | bis zu 8 Stunden      |
| <input type="checkbox"/> | 9 | bis zu 9 Stunden      |
| <input type="checkbox"/> | 0 | mehr als 9 Stunden    |
| <input type="checkbox"/> | X | weiß nicht            |

lichen Woche lesen oder blättern Sie eine  
Tageszeitung durch?

- |                          |   |             |
|--------------------------|---|-------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 | an 1 Tag    |
| <input type="checkbox"/> | 2 | an 2 Tagen  |
| <input type="checkbox"/> | 3 | an 3 Tagen  |
| <input type="checkbox"/> | 4 | an 4 Tagen  |
| <input type="checkbox"/> | 5 | an 5 Tagen  |
| <input type="checkbox"/> | 6 | an 6 Tagen  |
| <input type="checkbox"/> | 7 | an 7 Tagen  |
| <input type="checkbox"/> | 8 | weniger oft |
| <input type="checkbox"/> | 9 | nie         |
| <input type="checkbox"/> | 0 | weiß nicht  |

■ BITTE NICHT ÜBER DIESE LINIE SCHREIBEN !!!



30a: Denken Sie nun an einen normalen Samstag: wieviele verschiedene Tageszeitungen lesen oder blättern Sie an einem solchen Samstag durch?

(INT.: Beilagen nur dann gesondert zählen, wenn die zugehörige Zeitung nicht am gleichen Tag gelesen wird !)

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

Y weiß nicht

31: Denken Sie jetzt einmal an gestern. Wie viele verschiedene Tages-Zeitungen haben Sie gestern gelesen oder durchgeblättert?

(INT.: Beilagen nur dann gesondert zählen, wenn die zugehörige Tages-Zeitung nicht gestern gelesen wurde !)

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

Y  weiß nicht

31: Denken Sie jetzt bitte noch einmal an gestern. Wie viele verschiedene Zeitschriften haben Sie gestern gelesen oder durchgeblättert, Zeitungsbeilagen nicht mitgerechnet. Zählen Sie bitte jeden Titel und jede Ausgabe extra, d.h. zwei Nummern von einem Titel zählen als zwei.

- a) Zuerst, wieviele wöchentlich erscheinende Zeitschriften?      b) Und wieviele 14-tägig erscheinende Zeitschriften?      c) Und wieviele monatlich erscheinende Zeitschriften?      d) Und irgendwelche anderen?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Y weiß nicht

Y weiß nicht

Y weiß nicht

Y weiß nicht



32: An wievielen Tagen einer durchschnittlichen Woche lesen oder blättern Sie in irgendwelchen Zeitschriften?

- 1 an 7 Tagen/Woche
- 2 an 6 Tagen/Woche
- 3 an 5 Tagen/Woche
- 4 an 4 Tagen/Woche
- 5 an 3 Tagen/Woche
- 6 an 2 Tagen/Woche
- 7 an 1 Tag/Woche
- 8 gar nicht
- 9 weiß nicht

33: ... ob Sie im Laufe des letzten Jahres mindestens eine Ausgabe davon gelesen oder durchgeblättert haben. LISTE 13 vorlegen

(INT.: Bitte alle Nennungen notieren und im Schema nach Frage 33b codieren)

33b: INT.: Für alle bei Frage 33a genannten Titel nachfragen:

Und wann war das letzte Mal, daß Sie diese Zeitschriften gelesen oder durchgeblättert haben?

Es spielt keine Rolle, wo sich die Ausgabe befand oder wie alt sie war.

INT.: Wenn "heute" angegeben wird, nicht eintragen, sondern nachfragen:

Und wann war das letzte Mal außer heute?

FRAGE 33a			FRAGE 33b					
im letzten Jahr			gestern	2-7 Tage	8-14 T.	15-30 T.	länger her	weiß nicht
			1	2	3	4	5	6
<u>Wöchentlich:</u>	Bunte	11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Freizeit Revue	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hörzu	13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Quick	14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Neue Revue	15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Spiegel	16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Stern	17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>14tägig:</u>	Brigitte	18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Freundin	19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Monatlich:</u>	Das Beste aus Reader's Digest	21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Geo	22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INT.: Falls bei Frage 33b 'Reader's Digest' innerhalb des letzten Monats gelesen wurde  $\xrightarrow{\hspace{2cm}}$  34a  
ansonsten  $\xrightarrow{\hspace{2cm}}$  35a

**34a:** Was würden Sie sagen, wie oft nehmen Sie in der Regel eine durchschnittliche Ausgabe von 'Das Beste aus Reader's Digest' zur Hand um darin zu blättern oder zu lesen?

- 1 1mal
- 2 2mal
- 3 3mal
- 4 4mal
- 5 5mal
- 6 6mal
- 7 7mal und öfter
- 8 weniger oft
- 9 weiß nicht

**34b:** Schätzen Sie bitte, wie lange Sie insgesamt - also egal, wie oft - in einer typischen Ausgabe von 'Das Beste aus Reader's Digest' lesen oder blättern.

- 1 bis zu 15 Min.
- 2 15 Min. b.u. 30 Min.
- 3 30 Min. b.u. 1 Std.
- 4 1 Std. b.u. 1 1/2 Std.
- 5 1 1/2 Std. b.u. 2 Std.
- 6 2 Std. b.u. 2 1/2 Std.
- 7 2 1/2 Std. b.u. 3 Std.
- 8 3 Std. b.u. 3 1/2 Std.
- 9 3 1/2 Std. b.u. 4 Std.
- 0 4 Std. b.u. 5 Std.
- X 5 Std. und länger
- Y weiß nicht

**35a: AN ALLE !**

Haben Sie in den letzten 3 Jahren einen Urlaub von mindestens 6 Tagen oder länger im Inland und/oder im Ausland gemacht?

(INT.: Vercoden unter 35a im Schema nach Frage 35b.)

INT.: Frage 35b nur stellen, falls in den letzten 3 Jahren Urlaub gemacht wurde sonst weiter mit Frage 39)

**35b:** Und haben Sie in den letzten 12 Monaten einen Urlaub im Inland und/oder im Ausland gemacht?

		FRAGE 35a	FRAGE 35b
		letzte	letzte
		3 Jahre	12 Monate
ja, im Inland	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ja, im Ausland	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nein, weder-noch	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

letzten 3 Jahren ein Pauschalurlaub mit einem Inklusivpreis für Fahrt und Unterkunft? Wenn ja, waren diese Urlaube im In- und/oder Ausland?

INT.: Antworten unter 36a im Schema nach Frage 36b vercoden.

36b: INT.: Frage 36b nur stellen, falls in den letzten 3 Jahren Pauschalurlaub gemacht wurde. Sonst weiter mit Frage 37

Und war einer Ihrer Urlaube in den letzten 12 Monaten ein solcher Pauschalurlaub? Wenn ja, war dieser im In- und/oder Ausland?

INT.: Antworten unter 36b im Schema vercoden!

	FRAGE 36a	FRAGE 36b
	letzte	letzte
	3 Jahre	12 Monate

Pauschalurlaub im

Inland	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausland	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keiner	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weiß nicht	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3 Jahren einen Urlaub gemacht haben

War irgend einer Ihrer Urlaube in den letzten 3 Jahren ... ?

INT.: der Reihe nach vorlesen!

- 1 ein Winter/Ski-Urlaub
- 2 ein Winter-Sonnen-Urlaub
- 3 eine Kreuzfahrt
- 4 ein Urlaub mit dem eigenen Auto
- 5 ein Urlaub mit einem Mietwagen
- 6 eine Flugreise
- 7 ein Urlaub mit einer Schiffs-  
passage (keine Kreuzfahrt)
- 8 eine Busreise von mehr als  
2 Stunden
- 9 eine Bahnreise von mehr als  
2 Stunden
- 0 nichts davon

BITTE NICHT ÜBER DIESE LINIE SCHREIBEN!!!

38: In welchem Land bzw. in welchen Ländern haben Sie in den letzten 3 Jahren Ihren Urlaub gemacht?

INT.: Bitte alles notieren!

Europa:

- 1 Österreich
- 2 Belgien/Luxemburg
- 3 Großbritannien
- 4 Zypern
- 5 Tschechoslowakei
- 6 Dänemark
- 7 Finnland
- 8 Frankreich/Korsika/Monaco
- 9 Ost-Deutschland
- 0 West-Deutschland
- X Griechenland/griech. Inseln
- Y Holland/Niederlande
- 1 Ungarn
- 2 Irland
- 3 Italien/Sardinien

- 4 Malta
- 5 Norwegen
- 6 Polen
- 7 Portugal/Azoren/Madeira
- 8 Rumänien
- 9 Rußland/ÜdSSR
- 0 Spanien /Balearen (Mallorca, Menorca, Ibiza)/Canarische Inseln
- X Schweden
- Y Schweiz
- 1 Türkei
- 2 Jugoslawien
- 3 Anderes europäisches Land, bitte notieren !
- .....
- .....

außereuropäische Länder:

- 4 Marokko
- 5 Tunesien
- 6 andere Länder in Afrika
- 7 Israel/Mittlerer Osten
- 8 Indien/Pakistan
- 9 Asien/Ferner Osten
- 0 Australien/Neuseeland
- X Kanada
- Y USA
- 1 Karibik/Westindische Inseln
- 2 Süd-Amerika/Mexiko/Brasilien
- 3 Anderes, nichteuropäisches Land, bitte notieren !
- .....
- .....

BITTE NICHT ÜBER DIESE LINIE SCHREIBEN !!

Bei wievielen Fahrten oder Reisen haben Sie  
in den letzten 12 Monaten in 'bezahlten  
Unterkünften' (also z.B. Hotels, Pensionen,  
Ferienappartements) gewohnt - egal, ob im  
Urlaub oder aus anderen Gründen?  
Geschäftsreisen allerdings ausgeschlossen !

mal

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

Haushalt zumindest gelegentlich beruflich  
ins Ausland?

1 ja

2 nein

3 weiß nicht



Ich lese Ihnen jetzt eine Reihe von Toiletten- und Kosmetikartikeln vor. Sagen Sie mir bitte, welche davon Sie derzeit benutzen.

INT.: Die Artikel in wechselnder Reihenfolge vorlesen, d.h. beim 1. Interview mit A starten, beim 2. Interview von B über C,D zu A, beim 3. Interview von C ... usw. Prüfen Sie bitte, ob Sie alle Vorgaben vorgelesen haben und geben Sie an, mit welcher Vorgabe Sie begonnen haben!

STARTPUNKT: A

B

C

D

A:1 Grundierungscreme oder -milch  
oder Creme-Make up

2 Rouge, Hi-lighter

3 Gesichtspuder

4 Reinigungsmilch/ -creme oder  
-lotion

5 Feuchtigkeitscreme

6 Aufbaucremes oder -lotionen

B:

7 Haarbalsam / -kur / -spülung

8 Haarspray/Haarlack

9 Haarschaum oder -gel oder  
-festiger0 Haartönungsmittel oder Tönungs-  
spülungen

X Heimdauerwelle

C:

Y Handcremes oder -lotionen

1 Körperpflegemittel -cremes  
oder -lotionen2 Deodorants (Roller, Pumpsprays,  
Stift, Spray)

3 Badezusätze

4 elektrischer Damen-Rasierapparat

5 Enthaarungscreme, -wachs, -lotion

6 Gebißreiniger

D:

7 Lippenstift/Lipgloss

8 Lidschatten, Wimperntusche, Eye-  
liner oder andere Augenkosmetik

9 Nagellack

0 Eau de toilette, Eau de parfum,  
Eau de Cologne

X reines Parfüm

Y Haartrockner (Haube, Fön)

i andere elektrische Geräte für die  
Haare (z.B. Lockenstab)

2 NICHTS DAVON

Ich lese Ihnen jetzt eine Reihe von Toilettenartikeln vor. Sagen Sie mir bitte, welche davon Sie derzeit verwenden.

INT.: Die Artikel in wechselnder Reihenfolge vorlesen, d.h. beim 1. Interview mit A starten, beim 2. Interview mit B starten und dann A abfragen, beim 3. Interview wieder mit A starten usw. Prüfen Sie bitte, ob Sie alle Vorgaben vorgelesen haben und geben Sie an, mit welcher Vorgabe Sie begonnen haben!

STARTPUNKT: A  B

- A:**
- |                          |   |                                       |                          |   |                         |
|--------------------------|---|---------------------------------------|--------------------------|---|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 | Rasierpinsel                          | <input type="checkbox"/> | Y | Haartönung              |
| <input type="checkbox"/> | 2 | Rasiercreme (ohne Pinsel aufzutragen) | <input type="checkbox"/> | 1 | Gebißreiniger           |
| <input type="checkbox"/> | 3 | Rasierschaum oder -gel                | <input type="checkbox"/> | 2 | Deodorants              |
| <input type="checkbox"/> | 4 | elektrischer Rasierapparat            | <input type="checkbox"/> | 3 | Hautpflegecreme/-lotion |
| <input type="checkbox"/> | 5 | Lotion vor der Rasur                  | <input type="checkbox"/> | 4 | Badezusätze             |
| <input type="checkbox"/> | 6 | After-shave/Rasierwasser              | <input type="checkbox"/> | 5 | Duschgels               |
| <input type="checkbox"/> | 7 | After-shave-Schaum oder -balsam       | <input type="checkbox"/> | 6 | NICHTS DAVON            |
| <input type="checkbox"/> | 8 | Haarbalsam/-kur/-spülung              |                          |   |                         |
- B:**
- |                          |   |                               |
|--------------------------|---|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 9 | Frisiercreme/-lotion, Pomade  |
| <input type="checkbox"/> | 0 | Haarspray                     |
| <input type="checkbox"/> | X | Gel oder Haarfestiger/-schaum |

trocken?

- |                          |   |           |   |     |
|--------------------------|---|-----------|---|-----|
| <input type="checkbox"/> | 1 | naß       | → | 42c |
| <input type="checkbox"/> | 2 | trocken   | → | 43  |
| <input type="checkbox"/> | 3 | gar nicht |   |     |

**42c:** Benutzen Sie normalerweise ...

INT.: Nur e i n e Nennung möglich!

- |                          |   |                                  |
|--------------------------|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 | Wegwerfrasierer aus Plastik      |
| <input type="checkbox"/> | 2 | Rasierer mit Doppelklinge        |
| <input type="checkbox"/> | 3 | Rasierer mit austauschbarem Kopf |
| <input type="checkbox"/> | 4 | einen anderen Rasierer           |
| <input type="checkbox"/> | 5 | weiß nicht                       |

**43:** AN ALLE!

Tragen Sie Kontaktlinsen oder eine Brille?

- |                          |   |                   |
|--------------------------|---|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 | ja, Kontaktlinsen |
| <input type="checkbox"/> | 2 | ja, Brille        |
| <input type="checkbox"/> | 3 | ja, beides        |
| <input type="checkbox"/> | 4 | nein, weder-noch  |

44: Sind Sie die Person, die hauptsächlich oder gleichberechtigt für den Einkauf von Lebensmitteln, Putzmitteln etc. im Haushalt zuständig ist?

<input type="checkbox"/>	1	ja, hauptsächlich	}	→ 44b	<input type="checkbox"/>	3	nein, weder - noch	→ 47a
<input type="checkbox"/>	2	ja, gleichberechtigt						

44b: Ich lese Ihnen nun verschiedene Lebensmittel vor, die in verschiedenen Ländern gebräuchlich sind. Sagen Sie mir bitte, welche davon Sie normalerweise in Ihrem Haushalt haben.

INT.: Die Produkte in wechselnder Reihenfolge vorlesen, d.h.

beim 1. Interview mit A starten, beim 2. Interview von B über C,D zu A, beim 3. Interview mit C starten usw.

Prüfen Sie bitte, ob Sie alle Vorgaben vorgelesen haben und geben Sie an, mit welcher Vorgabe Sie begonnen haben!

STARTPUNKT: A  B  C  D

A:

- 1 löslicher Kaffee
- 2 gemahlener Kaffee/Kaffeebohnen
- 3 Tee (lose oder in Beuteln)
- 4 Fertigsuppen in Tüten oder Würfeln
- 5 Dosensuppen

B:

- 6 Joghurt
- 7 Müsli
- 8 abgepackte Kekse/Plätzchen
- 9 Süßstoff
- 0 Frucht-/Obstkonserven

C:

- X fertige Mayonnaise oder Salatcreme
- Y Butter
- 1 Margarine
- 2 Olivenöl oder sonstige Speiseöle
- 3 Käse

D:

- 4 Reis
- 5 Tiefkühl-Pizzas
- 6 tiefgekühlte Pommes-frites
- 7 tiefgekühltes Gemüse
- 8 tiefgekühlte Fertiggerichte (nicht Pizzas)

- 9 Spaghetti, Makkaroni oder andere Nudeln
- 0 NICHTS DAVON

32 BITTE: NICHT ÜBER DIESE LINIE SCHREIBEN !!!



also Tiefkühl-Pizzas, tiefgekühlte oder gekühlte Fertiggerichte oder wie oft holen Sie sich fertige Gerichte ins Haus?

LISTE 14 vorlegen; nur e i n e Nennung möglich !

11	12	13	14	15	16	17	(weiß nicht)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

folgenden Produkte Sie im Augenblick zu Hause haben?

INT.: abwechselnd von oben nach unten und umgekehrt vorlesen und Reihenfolge eintragen !

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | a) Von oben nach unten   |
| <input type="checkbox"/> | b) Von unten nach oben   |
| <input type="checkbox"/> | 1 Fensterreiniger einschließlich Sprays                        |
| <input type="checkbox"/> | 2 Möbelpolitur   |
| <input type="checkbox"/> | 3 Fußbodenpolitur  |
| <input type="checkbox"/> | 4 Weichspüler  |
| <input type="checkbox"/> | 5 Alufolie   |
| <input type="checkbox"/> | 6 Klarsichtfolie   |
| <input type="checkbox"/> | 7 Papiertaschentücher  |
| <input type="checkbox"/> | 8 Papier-Küchentücher  |
| <input type="checkbox"/> | 9 Desinfektionsmittel  |
| <input type="checkbox"/> | 0 Haushaltsreiniger (für Waschbecken, Arbeitsflächen, WC etc.) |
| <input type="checkbox"/> | X NICHTS DAVON   |

in Ihrem Haushalt? Sagen Sie mir, was von dieser Liste auf Sie am ehesten zutrifft.

LISTE 15 vorlegen

11	12	13
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14: .....

15 16 17 18

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

19: .....

47a: WIEDER AN ALLE !

Was hiervon haben Sie persönlich ?

INT.: Bitte einzeln vorlesen !

- |                          |   |  |
|--------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> | 1 | Girokonto  |
| <input type="checkbox"/> | 3 | Scheckbuch   |
| <input type="checkbox"/> | 4 | eine Karte, mit der Sie Geld von einem Geldausgabe-Automaten erhalten können |
| <input type="checkbox"/> | 5 | Kreditkarte  |
| <input type="checkbox"/> | 6 | NICHTS DAVON   |

47b: INT: diese Frage nur stellen, falls eine Kreditkarte im Besitz ist (Frage 47a, Ziffer 5)

Welche Arten von Kreditkarten haben Sie?  
Nennen Sie alles zutreffende.

LISTE 16 vorlegen

11 12 13

48: WIEDER AN ALLE !

Haben Sie hier im Haushalt das höchste Einkommen, sind Sie der Hauptverdiener - unabhängig davon, ob Sie berufstätig sind oder nicht?

INT.: SEHR WICHTIG: "Hauptverdiener" ist die Person, die das höchste Einkommen im Haushalt hat: unabhängig davon, ob diese Person bereits in Rente gegangen ist/pensioniert ist oder nicht. Wenn zwei Personen ein gleichhohes Einkommen haben, dann ist der älteste Mann der Hauptverdiener! Sind beides Frauen, so ist die älteste Frau die Hauptverdienerin!

- 1 ja → 49a  
 2 nein → 50  
 3 weiß nicht → 50

49a: Sagen Sie mir, welche dieser Versicherungen Sie persönlich oder jemand anderes im Haushalt abgeschlossen hat. Geben Sie mir nur die Buchstaben der zutreffenden Versicherung an.

LISTE 17 vorlegen

Q S C L F G

17 NICHTS DAVON

- 18 weiß nicht

49b: Und welche Spargbücher oder Geldanlagen gibt es bei Ihnen im Haushalt? Geben Sie mir bitte die Ziffern der zutreffenden Varianten an!

LISTE 18 vorlegen

N J Z B P G T V

19 NICHTS DAVON

- 20 weiß nicht

50: Ich möchte nun etwas zum Beruf des Hauptverdieners wissen.

(INT.: aus Frage 48 ist erkennbar, ob der Befragte selbst der Hauptverdiener ist!)

Ist der Hauptverdiener zur Zeit berufstätig?

- 1 ja, berufstätig → 51  
 2 nein, Rentner/Pensionär → 51  
 3 nein, arbeitslos → 51  
 4 nein, Hausfrau/Hausmann ohne anderen Beruf → 51  
 5 nein, Student/in Ausbildung → 56

51: Ist oder war der Hauptverdiener Arbeitnehmer oder selbständig?

INT.: Bitte vorlesen !

- 1 Arbeitnehmer/Angestellter, Beamter, Arbeiter → 52a  
 2 Selbständig mit Beschäftigten → 52b  
 3 Selbständig ohne weitere Beschäftigte → 53  
 4 noch nie berufstätig gewesen → 56

34 BITTE NICHT ÜBER DIESE LINIE SCHREIBEN !!!

52a: Wie viele Personen sind dem letzten dem Hauptverdiener am Arbeitsplatz unterstellt?

- 1 keiner
- 2 1 - 4
- 3 5 - 9
- 4 10 - 49
- 5 50 - 99
- 6 100 oder mehr
- 7 weiß nicht

→ 53

52b: Wie viele Beschäftigte hat oder hatte zuletzt der Hauptverdiener?

- 1 keinen
- 2 1 - 4
- 3 5 - 9
- 4 10 - 49
- 5 50 - 99
- 6 100 oder mehr
- 7 weiß nicht

53: In welchem Bereich arbeitet der Hauptverdiener bzw. hat er zuletzt gearbeitet?

LISTE 19 vorlegen

11	12	13	14	15	16	17	18	19
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	22	23						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

54: Welchen Beruf übt bzw. übte der Hauptverdiener aus?

LISTE 20 vorlegen

11	12	13	14	15	16	17	18	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21	22	23	24	25	26	27	28	29
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(arbeitete zuletzt) der Hauptverdiener gewöhnlich?

- 1 unter 30 Stunden pro Woche
- 2 30 - 35 Stunden
- 3 35 - 40 Stunden
- 4 40 - 45 Stunden
- 5 45 - 50 Stunden
- 6 50 Stunden und mehr

56: WIEDER AN ALLE!  
Welche Berufsausbildung hat der Hauptverdiener?

INT.: Bitte vorlesen!

- 1 Hochschul-/Fachhochschulabschluss
- 2 Zusatzqualifikation aufbauend auf einem Studium, z.B. Steuerberaterprüfung, 2. Staatsexamen Jura/Lehramt, Facharzt Ausbildung
- 3 Gesellenbrief, Meisterbrief
- 4 keine besondere Berufsausbildung
- 5 weiß nicht

BITTE NICHT ÜBER DIESE LINIE SCHREIBEN!!!



57: INT.: Bitte prüfen: Ist der Befragte  
1t. Frage 48 der Hauptverdiener?

- 1 ja = Ziffer 1 → 64  
 3 nein = Ziffer 2 oder 3 → 57a

57a: Sind Sie zur Zeit berufstätig?

- 1 ja, berufstätig  
 2 nein, Rentner/Pensionär  
 3 nein, arbeitslos  
 4 nein, Hausfrau/Hausmann  
ohne anderen Beruf  
 5 nein, Student/in Ausbildung → 63

58: Sind Sie oder waren Sie Arbeitnehmer  
oder selbständig?

INT.: Bitte vorlesen !

- 1 Arbeitnehmer/Angestellter,  
Beamter, Arbeiter → 59a  
 2 Selbständig mit Beschäftigten → 59b  
 3 Selbständig ohne weitere Be-  
schäftigte → 60  
 4 noch nie berufstätig gewesen → 63

59a: Wie viele Personen sind Ihnen (bzw.  
waren Ihnen zuletzt) am Arbeitsplatz unter-  
stellt?

- 1 keine  
 2 1 - 4  
 3 5 - 9  
 4 10 - 49  
 5 50 - 99  
 6 100 oder mehr → 60

59b: Wie viele Beschäftigte haben oder hatten  
Sie zuletzt?

- 1 keinen  
 2 1 - 4  
 3 5 - 9  
 4 10 - 49  
 5 50 - 99  
 6 100 oder mehr

60: In welchem Wirtschaftszweig, in welchem  
Bereich arbeiten Sie bzw. haben Sie zuletzt  
gearbeitet?

LISTE 19 vorlegen

11	12	13	14	15	16	17	18	19
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	22	23						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

61: Welchen Beruf üben Sie aus bzw. haben Sie  
zuletzt ausgeübt?

LISTE 20 vorlegen

11	12	13	14	15	16	17	18	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21	22	23	24	25	26	27	28	29
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

62: Wieviele Stunden pro Woche arbeiten Sie  
gewöhnlich bzw. haben Sie zuletzt gearbeitet?

- 1 unter 30 Stunden pro Woche  
 2 30 - 35 Stunden  
 3 35 - 40 Stunden  
 4 40 - 45 Stunden  
 5 45 - 50 Stunden  
 6 50 Stunden und mehr

36  
BITTE NICHT ÜBER DIESE LINIE SCHREIBEN !!!

INT.: Bitte vorlesen !

- 1 Hochschul-/Fachhochschulabschluß
- 2 Zusatzqualifikation aufbauend auf einem Studium, z.B. Steuerberaterprüfung, 2. Staatsexamen Jura/Lehramt, Facharzt Ausbildung
- 3 Gesellenbrief, Meisterbrief
- 4 keine besondere Berufsausbildung
- 5 weiß nicht

64: Was trifft für Sie zu?

INT.: Bitte vorlesen !

- 1 ledig und alleinlebend
- 2 verheiratet
- 3 unverheiratet zusammenlebend
- 4 geschieden
- 5 getrennt lebend
- 6 verwitwet

- 1 einmal
- 2 zweimal
- 3 dreimal
- 4 viermal und häufiger
- 5 keinmal

66: Nennen Sie mir bitte Monat und Jahr Ihres Geburtsdatumes:  
(INT.: 01 = Januar, 02 = Februar ..12 = Dez.)

Monat      19  Jahr

- |                                  |                                  |
|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 18-20 | <input type="checkbox"/> 9 55-59 |
| <input type="checkbox"/> 2 21-24 | <input type="checkbox"/> 0 60-64 |
| <input type="checkbox"/> 3 25-29 | <input type="checkbox"/> X 65-69 |
| <input type="checkbox"/> 4 30-34 | <input type="checkbox"/> Y 70-74 |
| <input type="checkbox"/> 5 35-39 | <input type="checkbox"/> 1 75-79 |
| <input type="checkbox"/> 6 40-44 | <input type="checkbox"/> 2 80 +  |
| <input type="checkbox"/> 7 45-49 |                                  |
| <input type="checkbox"/> 8 50-54 |                                  |

- 1 männlich
- 2 weiblich

68: Wie alt waren Sie, als Sie Ihre Ausbildung abgeschlossen haben bzw. wie alt werden Sie dann sein?

INT.: Wenn der Befragte eine zusätzliche Ausbildung/Zusatzausbildung hat, gilt der Termin dieser letzten Ausbildung !

- 1 Bis 14 Jahre
- 2 15 Jahre
- 3 16 Jahre
- 4 17 Jahre
- 5 18 Jahre
- 6 19 Jahre
- 7 20 Jahre
- 8 21 Jahre
- 9 22-23 Jahre
- 0 24-27 Jahre
- X 28 Jahre und älter



**69a:** Wieviele Personen leben in Ihrem Haushalt, Sie selbst und Studenten oder Kinder, die zeitweise außerhalb leben, eingerechnet? Sagen Sie es bitte getrennt nach männlichen und weiblichen Mitgliedern.

a) männlich

b) weiblich

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

**69b:** Sagen Sie mir jetzt bitte zu diesen Personen im Haushalt Alter und Geschlecht.

INT.: Tragen Sie die Anzahl der Personen in jeder Altersgruppe ein und überprüfen Sie dann, ob die Summe mit der Gesamtzahl lt. Frage 69a übereinstimmt.

	männlich	weiblich	NUR FÖRS INSTITUT I															
			männlich				weiblich											
			1	2	3	4	1	2	3	4								
Erwachsene																		
60 Jahre und älter	.....	.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Erwachsene im Alter von 50 - 59 Jahren	.....	.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Erwachsene im Alter von 26 - 49 Jahren	.....	.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Erwachsene im Alter von 21 - 25 Jahren	.....	.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Erwachsene im Alter von 18 - 20 Jahren	.....	.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Erwachsene im Alter von 16 - 17 Jahren	.....	.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kinder im Alter von 10 - 15 Jahren	.....	.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kinder im Alter von 5 - 9 Jahren	.....	.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kinder im Alter von 2 - 4 Jahren	.....	.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kinder unter 2 Jahren	.....	.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

BITTE NICHT ÜBER DIESE LINIE SCHREIBEN !!!

Haushalt über 18 Jahre sind Studenten?

Rechnen Sie bitte auch diejenigen mit, die zeitweise außerhalb studieren, aber finanziell von den Eltern im Haushalt abhängig sind!

Personen

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

im Haushalt sind ganztags- oder teilzeit-berufstätig?

Personen

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

Sie Ihre Mutter?

LISTE 21 vorlegen

1 lebt nicht mehr

2 3 4 5 6 7 8

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

71: Als Sie selbst 16 Jahre alt waren, haben da Ihre Eltern noch zusammengelebt?

1 ja

2 nein, ein Elternteil oder beide verstorben

3 nein, getrennt/ geschieden

4 weiß nicht

1 keines

2 eins

3 zwei

4 drei

5 vier

6 fünf

7 sechs oder mehr

72b: Was ist aus Ihrer Sicht die ideale Kinderzahl für ein Ehepaar?

1 keines

2 eins

3 zwei

4 drei

5 vier

6 fünf

7 sechs oder mehr

8 weiß nicht

73: Nun zu Ihrer Wohnung. Bewohnen Sie ein ganzes Haus oder ein Appartement bzw. eine Wohnung?

- 1 Haus → 75
- 2 Appartement/Wohnung → 74

74: In welcher Etage liegt die Wohnung (bei Wohnungen über mehrere Etagen: die Wohnungstür) ?

- 1 Erdgeschoß
- 2 1. - 5. Etage
- 3 6. - 10. Etage
- 4 11. Etage und höher

75: Wann ist das Haus gebaut worden?

- 1 vor 1900
- 2 1901 - 1939
- 3 1940 - 1945
- 4 1946 - 1959
- 5 1960 - 1973
- 6 1974 oder später
- 7 weiß nicht

76: Wie lange wohnen Sie schon hier?

- 1 weniger als 1 Jahr
- 2 1 b.u. 2 Jahre
- 3 2 b.u. 5 Jahre
- 4 5 b.u. 10 Jahre
- 5 10 Jahre und länger
- 6 weiß nicht

77: Wohnen Sie zur Miete oder handelt es sich um Ihr Eigentum?

- 1 Eigentum → 78a
- 2 Miete → 78b
- 3 Mietfrei (aber kein Eigentum) → 78b
- 4 weiß nicht → 79

78a: Gehört es Ihnen ganz?

- 1 ja → 79
- 2 nein → 79
- 3 weiß nicht → 79
- 4 Antwort verweigert → 79

78b: Wer ist Vermieter?

INT.: Bitte vorlesen!

- 1 eine Privatperson
- 2 staatliche Organisation, Gemeinde
- 3 Wohnungsbaugesellschaft
- 4 weiß nicht
- 5 Antwort verweigert

79: Wie viele Räume gibt es in Ihrer Wohnung/ Ihrem Haus, die als Schlafzimmer genutzt werden?

- 1 1 Raum
- 2 2 Räume
- 3 3 Räume
- 4 4 Räume
- 5 5 Räume
- 6 6 Räume
- 7 7 oder mehr Räume

40 BITTE NICHT ÜBER DIESE LINIE SCHREIBEN !!!



Wohnung bzw. in Ihrem Haus?

- 1 nur eine Toilette außerhalb der Wohnung
- 2 eine Toilette innerhalb
- 3 zwei Toiletten innerhalb
- 4 drei und mehr Toiletten

81a: Haben Sie noch eine andere Wohnung, ein anderes Haus über die/das Sie verfügen?

- 1 ja, Eigentum → 81b
- 2 ja, gemietet → 82
- 3 nein → 82

81b. Haben Sie diese Wohnung, dieses Haus gekauft oder geerbt?

- 1 gekauft
- 2 geerbt

ehosten Ihre Meinung über das aktuelle Haushaltseinkommen?

LISTE 22 vorlegen; nur e i n e Nennung!

11 12 13 14 15 (weiß nicht)

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

83: Wenn Sie einmal alles zusammenrechnen; Wie hoch ist dann das jährliche Bruttoeinkommen, das Sie alle zusammen hier im Haushalt haben, vor Steuern und Sozialabgaben? Sie brauchen mir nur den zutreffenden Buchstaben zu nennen !

LISTE 23 vorlegen

A	B	C	D	E	F	G	H	I		
J	K	L	M	N	O	P	Q			

- 6 Antwort verweigert
- 7 weiß nicht

Boni, Gewinn- und Erfolgsbeteiligungen ein oder nicht?

- 1 schließt Bonus ein → 85
- 2 schließt Bonus nicht ein → 85
- 3 erhalten keinen Bonus, keine Gewinn-/Erfolgsbeteiligung → 86
- 4 weiß nicht → 86

85: Welche Boni, welche Gewinn- oder Erfolgsbeteiligung erhalten Sie?

LISTE 24 vorlegen

- 1 1 Monatsgehalt pro Jahr
- 2 2 Monatsgehälter pro Jahr
- 3 wöchentlichen Bonus
- 4 einen Jahresbonus
- 5 sonstiges
- 6 weiß nicht

BITTE NICHT ÜBER DIESE LINIE SCHREIBEN !!!



86: Haben Sie oder jemand anderes im Haushalt "Das Beste aus Reader's Digest" abonniert bzw. erhalten Sie es über ein Geschenkabonnement?

- 1 ja
- 2 nein
- 3 weiß nicht

87: INTERVIEWER: DIE FOLGENDEN FRAGEN  
BITTE SELBST AUSFÜLLEN!

Lage der Wohnung/des Hauses des Befragten:

- 1 auf dem Lande, außerhalb von Ortschaften
- 2 in einem Dorf
- 3 Stadt, Stadtrand
- 4 anderes, und zwar:

.....

88: lag des Interviews:

- 1 Montag
- 2 Dienstag
- 3 Mittwoch
- 4 Donnerstag
- 5 Freitag
- 6 Samstag
- 7 Sonntag

90: Gibt es Telefon im Haushalt?

- 1 ja
- 2 nein

91: Sample point-Nummer

1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
0			

92: Benutzter Listensatz:

- 1 eins
- 2 zwei

INT.: Listensatznummer siehe Fußnote Liste 1 hinter/nach Schrägstrich A bzw. B

1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
0		

Dieses Interview wurde durchgeführt am: ..... (Datum)

Ich, der Unterzeichner, versichere, daß ich das Interview entsprechend den Anweisungen des Instituts durchgeführt habe.  
Gerichtsstand ist der Sitz des Instituts.

..... (Unterschrift)

93: Entfernung zur nächsten Stadt mit mindestens 100 000 Einwohnern:

<input type="checkbox"/>	1	50 km
<input type="checkbox"/>	2	mehr als 50 km

BITTE NICHT ÜBER DIESE LINIE SCHREIBEN !!!  
 43

