



in Zusammenarbeit mit der StädteRegion Aachen

Zur Lage der Familie in der StädteRegion Aachen

Schriftliche Befragung zur Erforschung der Lebenslage
und der Zufriedenheit von Familien in den Kommunen Alsdorf,
Baesweiler, Eschweiler, Herzogenrath, Monschau, Roetgen, Simmerath,
Stolberg und Würselen der StädteRegion Aachen



Liebe Eltern,

herzlichen Dank für Ihr Interesse an dieser Familienbefragung, die von der StädteRegion Aachen und Faktor Familie GmbH durchgeführt wird.

Auf der Basis dieser Familienbefragung wird Faktor Familie einen Tabellenband zur Lage der Familien in der StädteRegion Aachen erstellen. Die dadurch gewonnenen Informationen sollen der StädteRegion Aachen eine zielgenauere Unterstützung und Förderung von Familien ermöglichen. Wir bitten Sie daher herzlich, dieses Projekt durch die Teilnahme an der Familienbefragung zu unterstützen.

Die Befragung ist anonym, eine Verknüpfung mit anderen Daten ist nicht möglich.

Schreiben Sie daher bitte keinen Absender auf den Umschlag (Gebühr zahlt Empfänger!).

Wichtige Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens

- Bitte beachten Sie, dass der Fragebogen so aufgebaut ist, dass nur ein Elternteil die Fragen beantworten soll.
- Beantworten Sie die Fragen bitte in der vorgegebenen Reihenfolge und vollständig! Lesen Sie sich dazu jede Frage genau durch. Beachten Sie dabei bitte auch die *kursiv* geschriebenen Hinweise!
- Ein Pfeil [➔] hinter einer Antwortvorgabe bedeutet, dass Sie Fragen überspringen sollen, wenn die entsprechende Antwort auf Sie zutrifft. Die Nummer hinter dem Pfeil gibt an, ab welcher Frage Sie weitermachen sollen.
- Grundsätzlich können Sie nur ein Kreuz pro Frage bzw. Aussage machen. Sind mehrere Kreuze erlaubt, finden Sie den Hinweis [Mehrfachantworten sind möglich] neben der Fragestellung.
- Bei manchen Fragen müssen Sie Zahlenangaben machen [z.B. _____ Jahre] und bei manchen können Sie selbst etwas in Stichworten schreiben [z.B. sonstiges, und zwar: _____].

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!

Falls Sie Fragen zu der Befragung haben, können Sie sich gerne an uns wenden:

Faktor Familie GmbH Lokale Familienforschung und Familienpolitik Im Lottental 38 44801 Bochum Telefon: 0234/ 32-278 48	Frau Antje Rüter StädteRegion Aachen Stabsstelle Kultur, empirische Forschung und Gleichstellung Zollernstr. 10 52070 Aachen Tel.: 0241/ 5198-2470
--	--

Zu Beginn einige Fragen zu Ihrer Wohnsituation

1. Bitte tragen Sie ein in welcher Gemeinde bzw. Stadt Sie wohnen und, wenn möglich, geben Sie auch an, in welchem Ortsteil Sie wohnen.

Alsdorf Ortsteil: _____ Baesweiler Ortsteil: _____ Eschweiler Ortsteil: _____ Herzogenrath Ortsteil: _____ Monschau Ortsteil: _____	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₅ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₇	Roetgen Ortsteil: _____ Simmerath Ortsteil: _____ Stolberg Ortsteil: _____ Würselen Ortsteil: _____	<input type="checkbox"/> ₈ <input type="checkbox"/> ₉ <input type="checkbox"/> ₆ <input type="checkbox"/> ₄
---	---	--	--

2. Wie lange wohnen Sie schon in...

Bitte geben Sie die Wohndauer in der heutigen StädteRegion Aachen, Gemeinde/Stadt und Wohnung in Jahren an!

der heutigen StädteRegion Aachen (bzw. im Kreis oder der Stadt Aachen): _____ Jahre
 Ihrer Gemeinde/ Stadt: _____ Jahre
 Ihrer jetzigen Wohnung: _____ Jahre

3. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit Ihrer Wohnung (Größe, Ausstattung,...) und mit Ihrem Wohnumfeld?

	sehr				sehr
	zufrieden	zufrieden	teils/teils	unzufrieden	unzufrieden
Wohnung.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Wohnumfeld.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

4. Wie groß ist die gesamte Wohnfläche Ihrer Wohnung? Berücksichtigen Sie bei der Quadratmeter-Angabe bitte auch Küche, Kochnische, Bad, WC, Abstellkammer und Balkon (letzteren nur zur Hälfte).

_____ Quadratmeter

5. Über wie viele Zimmer verfügt Ihre Wohnung (ohne Küche, Bad, WC, Abstellkammer und Flur)?

_____ Zimmer

6. Bewohnen Sie dieses Haus als (Unter-)Mieter oder Eigentümer?

(Unter-)Mieter..... ₁ Eigentümer..... ₂

7. Wenn Sie an Ihr Wohnumfeld bzw. die nähere Umgebung Ihrer Wohnung denken, gibt es da irgendwelche Mängel oder Nachteile?

	trifft zu	trifft nicht zu
Es gibt keinen Spielplatz (für kleine Kinder).....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
Es gibt keinen Platz, wo ältere Kinder und Jugendliche sich treffen können.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
Es gibt kaum bzw. keine Grünflächen.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
Es gibt viel Verkehr, Kinder können nicht alleine raus.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
Die Verkehrsanbindung mit öffentlichen Verkehrsmitteln ist schlecht.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
Die Einkaufsmöglichkeiten sind schlecht.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
Es gibt zu wenig Freizeitangebote bzw. -einrichtungen für Kinder.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
Es gibt zu wenig Freizeitangebote für Erwachsene.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
Der Ruf der Gegend ist schlecht.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
Es gibt sonstige Mängel,.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

und zwar _____

8. Wie weit sind die folgenden Einrichtungen von Ihrer Wohnung entfernt?

	zu Fuß erreichbar	mit dem Fahrrad erreichbar	mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar	<u>nur</u> mit dem PKW erreichbar	Weiß ich nicht
Busbahnhaltestelle bzw. Euregiobahnhaltestelle.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈
Kleinere Geschäfte für den täglichen Bedarf (Bäckerei, Fleischerei, Zeitschriften o.ä.).	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈
Supermarkt.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈
Allgemeine Arztpraxis.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈
Sportplatz / Sporthalle.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈
Park / Grünanlage.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈
Tageseinrichtung für Kinder...	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈
Jugendzentrum/ Jugendfreizeiteinrichtung.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈
Kinderarzt.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈
Spielplatz.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈
Bücherei.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈
Grundschule.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈
Weiterführende Schule.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₈

9. Haben Sie vor, in den nächsten zwei Jahren aus Ihrer Wohnung auszuziehen?

Ja, wir haben konkrete Pläne..... ₁

Ja, wir haben schon einmal darüber nachgedacht.. ₂

Nein..... ₃ → **BITTE WEITER MIT FRAGE 12**

10. Warum wollen Sie umziehen? Bitte nennen Sie maximal drei Gründe für Ihre Umzugsabsicht!

zu hohe Miete..... ₁

Wohnung zu klein..... ₁

Wohnung zu groß..... ₁

Schlechte/nicht bedarfsgerechte Ausstattung der Wohnung..... ₁

Kündigung des Vermieters..... ₁

zu laute Nachbarn..... ₁

Wohnumfeld nicht kindgerecht

(gefährlicher Straßenverkehr, keine Spielmöglichkeiten oder ähnliches)... ₁

Wohnumfeld ist unattraktiv..... ₁

schlechter Ruf der Gegend..... ₁

Weg zur Arbeit/zum Einkaufen etc. ist zu weit..... ₁

zu hohe Lärmbelästigung von außen (z.B. durch Straßenverkehr)..... ₁

neue Arbeitsstelle in einem anderen Stadtteil bzw. in einer anderen Stadt..... ₁

Erwerb von Wohneigentum (Haus/Eigentumswohnung)..... ₁

andere private oder familiäre Gründe..... ₁

andere Gründe..... ₁

Welche anderen Gründe? _____

11. Wo wollen Sie nach dem Umzug am liebsten wohnen?

Bitte entscheiden Sie sich für eine Antwortvorgabe.

In derselben Stadt/Gemeinde ₁

innerhalb der StädteRegion Aachen ₂

in der näheren Umgebung der StädteRegion Aachen..... ₃

innerhalb des Bundeslandes, aber nicht in der näheren Umgebung

der StädteRegion Aachen..... ₄

in einem anderen Bundesland..... ₅

im Ausland..... ₆

Bitte geben Sie uns im Folgenden einige Informationen über sich selbst.

12. Wer füllt den Fragebogen aus? Bitte nur eine Person angeben!

Vater ₁ Mutter ₂

13. Welche (erste) Staatsangehörigkeit haben Sie?

deutsch.....₁ griechisch.....₈
türkisch.....₂ marokkanisch.....₉
niederländisch.... ₃₈ ehemaliges Jugoslawien.....₆
polnisch.....₄

eine andere ₇ → und zwar: _____

14. Haben Sie eine zweite Staatsangehörigkeit?

Ja.....₁ falls ja, welche? _____
Nein..... ₂

15. In welchem Land sind Sie geboren?

Deutschland.....₁ Griechenland.....₈
Türkei.....₂ Marokko.....₉
Niederlande.....₃₈ ehemaliges Jugoslawien.....₆
Polen.....₄

ein anderes Land ₇ → und zwar: _____

16. Welche Sprache sprechen Sie normalerweise im Alltag mit Ihrem Kind/Ihren Kindern?

Deutsch.....₁
überwiegend Deutsch.....₂
überwiegend eine andere Sprache.....₃
teils – teils.....₄

Welche andere Sprache? _____

17. Wann sind Sie geboren? Nennen Sie bitte nur Monat und Jahr Ihrer Geburt.

Geburtsmonat: _____ Geburtsjahr: _____

18. Welchen Familienstand haben Sie?

verheiratet und lebe mit meinem Ehepartner bzw.

meiner Ehepartnerin zusammen..... ₁ → ***BITTE WEITER***

verheiratet und lebe von meinem Ehepartner bzw.

MIT FRAGE 21

meiner Ehepartnerin getrennt..... ₂

ledig..... ₃

geschieden..... ₄

verwitwet..... ₅

19. Haben Sie einen festen Lebenspartner bzw. eine feste Lebenspartnerin?

Ja ₁

Nein ₂ → ***BITTE WEITER MIT FRAGE 25***

20. Führen Sie mit Ihrem Partner bzw. mit Ihrer Partnerin einen gemeinsamen Haushalt?

Ja ₁

Nein ₂

21. Welche (erste) Staatsangehörigkeit hat Ihr Partner bzw. Ihre Partnerin?

deutsch..... ₁

griechisch..... ₈

türkisch..... ₂

marokkanisch..... ₉

niederländisch... ₃₈

ehemaliges Jugoslawien..... ₆

polnisch..... ₄

eine andere ₇ → und zwar: _____

22. Hat Ihr Partner bzw. Ihre Partnerin eine zweite Staatsangehörigkeit?

Ja..... ₁ falls ja, welche? _____

Nein..... ₂

23. In welchem Land ist Ihr Partner bzw. Ihre Partnerin geboren?

- | | | | | | |
|------------------|--------------------------|----|-----------------------------|--------------------------|---|
| Deutschland..... | <input type="checkbox"/> | 1 | Griechenland..... | <input type="checkbox"/> | 8 |
| Türkei..... | <input type="checkbox"/> | 2 | Marokko..... | <input type="checkbox"/> | 9 |
| Niederlande..... | <input type="checkbox"/> | 38 | ehemaliges Jugoslawien..... | <input type="checkbox"/> | 6 |
| Polen..... | <input type="checkbox"/> | 4 | | | |

ein anderes Land 7 → und zwar: _____

24. Wann ist Ihr Partner bzw. Ihre Partnerin geboren? Nennen Sie bitte nur Monat und Jahr der Geburt.

Geburtsmonat: _____ Geburtsjahr: _____

25. Wie viele Kinder leben in ihrem Haushalt?

Insgesamt _____ Kind(er), davon
_____ Kind(er) unter 18 Jahren
_____ Kind(er) über 18 Jahren

26. Leben auch Großeltern Ihrer Kinder in Ihrer Wohnung/Ihrem Haus?

Ja, in derselben Wohnung.....	<input type="checkbox"/>	1	Um wie viele Personen handelt es sich?
Ja, im selben Haus	<input type="checkbox"/>	2	_____ Personen
Nein.....	<input type="checkbox"/>	3	

27. Und nun zusammengefasst: Wie viele Personen leben ständig in Ihrem Haushalt (Ihrer Wohnung)? Bitte geben Sie alle Haushaltsmitglieder an. Dazu gehören neben den Großeltern und Kindern auch Sie selbst und Ihr/e Partner/in, aber auch andere im Haushalt lebende verwandte und nicht verwandte Personen.

Insgesamt _____ Personen

Nun einige Angaben zu den Kindern unter 18 Jahren, die mit Ihnen im Haushalt leben. Wenn Sie mehrere Kinder haben, beginnen Sie bitte mit dem ältesten Kind und fahren Sie mit dem zweitältesten fort usw. Falls Sie mehr als 4 Kinder haben, benutzen Sie bitte für die Fragen 28 bis 31 zusätzlich die letzte Seite im Anhang des Fragebogens.

	1. Kind (ältestes Kind)	2. Kind	3. Kind	4. Kind
28. Wann ist das Kind geboren?				
	_____ <i>Monat Jahr</i>	_____ <i>Monat Jahr</i>	_____ <i>Monat Jahr</i>	_____ <i>Monat Jahr</i>

	1. Kind	2. Kind	3. Kind	4. Kind
29. Welche Einrichtung besucht das Kind derzeit?				
Tageseinrichtung für Kinder (Kindergarten etc.) mit				
...25 Stunden Betreuungszeit.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...35 Stunden Betreuungszeit.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...45 Stunden Betreuungszeit.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grundschule				
...nur vormittags.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ganztags (OGS).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hauptschule.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realschule.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gymnasium.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesamtschule.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förderschule.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsschule/Ausbildungsplatz.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Einrichtung.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
keine Einrichtung.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Das Kind wird von einer Tagesmutter betreut.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Zeiten, zu denen die Kinder keine Bildungs- und Betreuungseinrichtung besuchen – wer betreut sie dann tagsüber? <i>Mehrfachnennungen sind möglich!</i>				
Keine Betreuung mehr nötig/ohne Betreuung.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mutter.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vater.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partner/Partnerin.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Großmutter/Großvater.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige verwandte und nicht verwandte Personen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. Welches waren oder wären für Sie die ausschlaggebenden Gründe für die Wahl einer Kindertageseinrichtung?

	wichtig	nicht so wichtig
Sie liegt in der Nähe unserer Wohnung.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
Sie hat einen guten Ruf (gute Erfahrungen anderer Eltern).....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
Wir haben eigene gute Erfahrungen.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
Die Kinder werden besonders gut gefördert.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
Es gibt ein besonderes pädagogisches Konzept.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
Trägerschaft der Einrichtung (städtisch, kirchlich, Elterninitiative/Verein)..	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
Die Kinder können gut draußen spielen.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
Die Arbeitsstelle liegt in der Nähe.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
Es ist eine integrative Einrichtung, d.h. auch behinderte Kinder werden dort betreut.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
Die Gruppen sind altersgemischt.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
Die Öffnungszeiten sind flexibel.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

Sonstige wichtige Gründe: _____

33. Falls Sie mindestens ein Kind unter 3 Jahren haben, das derzeit (noch) keine Tageseinrichtung für Kinder besucht: Benötigen Sie innerhalb der nächsten zwölf Monate einen (zusätzlichen) Betreuungsplatz für Kinder unter 3 Jahren?

- Nein, benötige ich nicht..... ₁
- Ja, ich habe bereits eine Zusage..... ₂
- Ja, ich stehe bereits auf der Warteliste..... ₃
- Ja, ich habe mich aber noch nicht angemeldet..... ₄
- Kann ich (noch) nicht abschätzen..... ₅

Bitte beantworten Sie die Fragen 34 nur, wenn ein Kind derzeit die Grundschule besucht. Ansonsten bitte weiter mit Frage 35.

34. Falls ein Kind derzeit die Grundschule besucht: Wird dort eine über die Unterrichtszeit hinausgehende Betreuung angeboten?

- Ja, ich nehme sie auch in Anspruch..... ₁
- Ja, ich nehme sie aber nicht in Anspruch..... ₂
- Nein..... ₃

Welches Angebot?

- Offene Ganztagsgrundschule (OGS)..... ₁
- Andere Angebote (wie z.B. Betreuung von 8-13 Uhr)..... ₂

35. Im Folgenden sind mögliche Probleme benannt, auf die Eltern im Zusammenhang mit der (Aus-)Bildung und Betreuung ihrer Kinder stoßen können. Bitte beurteilen Sie die einzelnen Aussagen für ihre Familie: Stellen folgende Dinge ein Problem für Ihre Familie dar?

	Ein großes Problem	Teilweise ein Problem	Kein Problem	Trifft auf unsere Familie nicht zu
--	--------------------	-----------------------	--------------	------------------------------------

Mit Kind/ern unter 3 Jahren

Fehlende Betreuungsmöglichkeiten.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Zu teure Betreuungsmöglichkeiten.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

Sonstiges und zwar.....

Mit Kind/ern ab 3 Jahren

Fehlende Ganztagsplätze.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Fehlende Halbtagsplätze.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Fehlende Übermittagsplätze.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Ungünstige Öffnungszeiten der Kindertageseinrichtung.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Schließzeiten wegen Ferien.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Wegstrecke zur Kindertageseinrichtung zu lang.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

Sonstiges und zwar.....

Mit Grundschulkind/ern

Zu langer Weg zur Schule.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Fehlende Nachmittagsbetreuung.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Fehlende Hausaufgabenbetreuung.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Kosten für Schulmaterialien.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Kosten für OGS/Betreuung.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Kosten für Mittagessen.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Kosten für Unternehmungen der Schule (Klassenfahrten, Ausflüge).....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Unregelmäßige Unterrichtszeiten.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Schließzeiten wegen Ferien.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Bestand der Grundschule nicht gesichert... Erhält eines Platzes an gewünschter Schule.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

Sonstiges und zwar.....

	Ein großes Problem	Teilweise ein Problem	Kein Problem	Trifft auf unsere Familie nicht zu
Mit Kind/ern auf weiterführenden Schulen				
Zu langer Weg zur Schule.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Fehlende Nachmittagsbetreuung.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Fehlende Hausaufgabenbetreuung.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Kosten für Schulmaterialien.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Kosten für Mittagessen.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Kosten für Betreuung.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Kosten für Unternehmungen der Schule (Klassenfahrten, Ausflüge).....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Unregelmäßige Unterrichtszeiten.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Gewünschte Schulart nicht in der Nähe.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Bestand der Schule nicht gesichert.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Fehlende Ausbildungsplätze nach Schulabschluss.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

Sonstiges und zwar.....

36. In welchen Vereinen oder Organisationen war Ihr ältestes Kind in den letzten drei Monaten aktiv?

Bitte machen Sie diese Angaben für das älteste Kind unter 18 Jahren, das noch in Ihrem Haushalt lebt. Mehrfachnennungen sind möglich!

- Sportverein..... ₁
- Jugendverbände (z.B. Pfadfinder/innen, KJG)..... ₁
- Wohlfahrtsverbände (z.B. Rotes Kreuz, Caritas) ₁
- Jugendorganisation einer Partei (z.B. Jusos, Junge Union)..... ₁
- Jugendinitiative..... ₁
- Interessenvertretung (z.B. Jugendparlament, Schülervvertretung)..... ₁
- Musikverein/Musikschule..... ₁
- Tanzclub/Ballettgruppe..... ₁
- Kulturverein/Heimatverein (z.B. Türkischer Kulturverein, Schützenverein).. ₁
- Freiwillige Feuerwehr..... ₁
- Andere Organisationen (z.B. Greenpeace, Attac)..... ₁

und zwar: _____

In keinem Verein/keiner Organisation aktiv..... ₁

Nun einige Fragen zu Ihrem Familienalltag.

37. Wie empfinden Sie für ihre Familie die Vereinbarkeit von Beruf und Familie?

Beruf und Familie lassen sich...

- ...gut vereinbaren..... ₁ → **BITTE WEITER MIT FRAGE 39**
 ...mit viel Energie und Geschick vereinbaren.... ₂
 ...kaum oder gar nicht vereinbaren..... ₃

38. Falls die Vereinbarkeit von Beruf und Familie schwierig ist, woran liegt es?

Mehrfachnennungen sind möglich!

- Hohe Flexibilitätsanforderungen des Arbeitsmarktes..... ₁
 Familienunfreundliche Arbeitszeiten (z.B. Schichtdienst, Überstunden)..... ₁
 Keine Flexibilität von Arbeitgeberseite (z.B. keine Teilzeitarbeit, Heimarbeit)..... ₁
 Außerhäusliche Kinderbetreuung unzureichend..... ₁
 Außerhäusliche Kinderbetreuung zu teuer..... ₁
 Hausarbeit nimmt zu viel Zeit in Anspruch..... ₁
 Kinder kommen zu kurz..... ₁
 Gemeinsame Familienzeit fehlt..... ₁

39. Erhalten Sie oder ein anderes Mitglied Ihres Haushaltes Hilfeleistungen von Personen, die nicht in Ihrem Haushalt leben? Geben Sie bitte an, von wem Sie Hilfeleistungen z.B. bei Arbeiten (Renovierung, Gartenarbeit, Kinderbetreuung etc.) erhalten und wie oft.

Wir erhalten Hilfeleistungen von...	regelmäßig	hin und wieder	selten	nie	Personen gibt es nicht/ Möglichkeit besteht nicht
(Groß-)Eltern.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₇
Sonstigen Verwandten.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₇
Freunden und Bekannten.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₇
Kollegen.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₇
Nachbarn.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₇

40. Und umgekehrt, unterstützen Sie oder ein anderes Mitglied Ihres Haushaltes Personen, die nicht in Ihrem Haushalt leben? Geben Sie bitte an, wem Sie Hilfeleistungen z.B. bei Arbeiten (Renovierung, Gartenarbeit, Kinderbetreuung etc.) gewähren und wie oft.

Wir gewähren Hilfeleistungen an...	regelmäßig	hin und wieder	selten	nie	Personen gibt es nicht/ Möglichkeit besteht nicht
(Groß-)Eltern.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₇
Sonstige Verwandte.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₇
Freunde und Bekannte.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₇
Kollegen.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₇
Nachbarn.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₇

41. Gibt es jemanden, der aus Alters- oder Krankheitsgründen oder wegen einer Behinderung von Ihnen unterstützt/gepflegt wird?

	Ja, im eigenen Haushalt	Ja, außerhalb meines Haushalts	Nein
Eigenes Kind.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Partner/in.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Familienangehöriger (bspw. (Schwieger-)Eltern)..	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
sonstige Personen.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

42. Um den Familienalltag zu organisieren, greifen Familien manchmal auf Dienstleistungen Dritter zurück, die sie unterstützen. Welche Leistungen "kaufen" Sie als Familie ein, bzw. bei welchen Leistungen sehen Sie einen Bedarf für Ihre Familie?

	Ja, regelmäßig	Ja, gelegentlich	nein, aber Bedarf	nein, kein Bedarf
Dienstleistungen im Haus				
Wohnungsreinigung (z.B. putzen, saugen).....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Wäschepflege (z.B. waschen, bügeln).....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Mahlzeiten zubereiten.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Fenster putzen/Treppen reinigen.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Dienstleistungen rund ums Haus				
Gartenarbeiten.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Kehrwoche, Winterdienst o.ä.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Hol- und Bringdienste				
Einkaufen.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Fahrdienste (z.B. zum Arzt o.ä.).....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Handwerkliche Tätigkeiten				
Kleinere handwerkliche Tätigkeiten (z.B. Löcher bohren, Bilder aufhängen).....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Umfangreichere handwerkliche Tätigkeiten (tapezieren, streichen, Arbeiten am Haus).....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Private Kinderbetreuung (Babysitting, Leihoma o.ä.).....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Unterstützung bei der Pflege von Angehörigen				
Pflegetätigkeiten (z.B. Hilfe beim An- und Auskleiden, Waschen o.ä.).....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Betreuung in Zeiten der eigenen Abwesenheit (z.B. stundenweise Betreuung, Tagespflege o.ä.).....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

Sonstiges und zwar.....

43. Wenn Sie bisher noch keine Hilfsleistungen im Haushalt in Anspruch nehmen, obwohl Sie einen Bedarf haben, welche Gründe spielen eine Rolle?

- Zu teuer ₁
 Ich kenne keine passenden Angebote..... ₁
 Zu hoher Aufwand, passende Angebote zu finden..... ₁

Sonstiges und zwar

44. Haben Sie oder ein Mitglied Ihres Haushaltes in den zwei letzten Jahren eine der folgenden Einrichtungen aufgesucht bzw. eines der folgenden Angebote in Anspruch genommen?

	Ja	Nein	Kenne ich nicht
Bundesagentur für Arbeit	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
ARGE, Jobcenter Aachen.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Jugendamt.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Schulamt.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Sozialamt.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Wohnungsamt	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Mietrechtsberatung	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Pflegeberatung	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Schuldnerberatung	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Schwangerschaftskonfliktberatung	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Sucht- und Drogenberatung	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche (Erziehungsberatung).....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Sozialpädagogische Familienhilfe.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Bewährungshilfe/Jugendgerichtshilfe	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Kindertherapeut.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Tafeln/ Tische (Versorgung mit Lebensmitteln).....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇

45. In der StädteRegion Aachen gibt es spezielle Angebote für Familien. Hat Ihre Familie die folgenden Angebote schon einmal in Anspruch genommen?

	Ja	Nein	Kenne ich nicht
Familienkarte der StädteRegion Aachen.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Angebote der Familienbildungsstätte/ des Mehrgenerationenhauses.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Angebote der Familienzentren.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Städteregionaler Familientag.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Familienpaten.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇
Familienfeuerwehr.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₇

Was fehlt Ihrer Ansicht nach in der StädteRegion Aachen?.....

46. Das Leben in einer Familie und die Erziehung der Kinder können durch äußere Umstände erleichtert oder erschwert werden. Wie stehen Sie zu folgenden Aussagen?

	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Unentschieden	Stimme eher nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu
Die StädteRegion Aachen ist kinderfreundlich	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Die Gesundheitsvorsorge für meine Kinder ist in der StädteRegion gut organisiert.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Bei der Stadtplanung werden die Bedürfnisse von Familien berücksichtigt.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Auf den Ämtern wird bei Familienangelegenheiten unbürokratisch geholfen.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Ich fühle mich mit meiner Familie in der Stadt/Gemeinde, in der ich wohne, sicher....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Meine Stadt/ Gemeinde ist kinderfreundlich....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Ich fühle mich über die familienspezifischen Angebote in meiner Stadt/Gemeinde gut informiert.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
In meiner Stadt/Gemeinde gibt es ausreichend geeignete Freizeitangebote für Kinder.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
In meiner Stadt/Gemeinde gibt es ausreichend geeignete Freizeitangebote für Jugendliche...	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
In meiner Stadt/ Gemeinde gibt es ausreichend Kulturangebote/-einrichtungen für Familien.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Die ärztliche Versorgung in meiner Stadt/ Gemeinde ist ausreichend.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
In meiner Stadt/Gemeinde gibt es ausreichend (preisgünstigen) Wohnraum für Familien....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
In meiner Stadt/Gemeinde gibt es ausreichend (preisgünstiges) Bauland für Familien.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
In meiner Stadt/Gemeinde gibt es ein für Familien attraktives Vereinsleben.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

Nun noch einige Fragen zur Ausbildung und zum Beruf

47. Bitte geben Sie an, wie viele Jahre Sie insgesamt zur allgemeinbildenden Schule (einschließlich Grundschule, ohne berufliche Ausbildungszeiten oder Studium) gegangen sind.

Ich bin insgesamt _____ Jahre zur Schule gegangen.

48. Welchen allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie? Bitte geben Sie nur Ihren höchsten Schulabschluss an.

- Volks-/Hauptschulabschluss..... ₁
- Mittlere Reife/Realschulabschluss..... ₂
- Fachhochschulreife..... ₃
- Abitur (Hochschulreife) ₄
- POS (DDR-Schulabschluss)..... ₅
- noch Schüler/in..... ₆
- Schule beendet ohne Abschluss..... ₇
- anderer Schulabschluss..... ₈

und zwar: _____

49. Und welchen höchsten beruflichen Ausbildungsabschluss haben Sie?

- noch in beruflicher Ausbildung (Auszubildende/r, Student/in)..... ₁
- beruflich-betriebliche Anlernzeit mit Abschlusszeugnis..... ₂
- keinen beruflichen Abschluss und bin nicht in beruflicher Ausbildung..... ₃
- beruflich-betriebliche Berufsausbildung (Lehre) abgeschlossen..... ₄
- beruflich-schulische Berufsausbildung (Berufsfachschule, Handelsschule) abgeschlossen... ₅
- Ausbildung an einer Fachschule, Meister-, Technikerschule, Berufs- oder
Fachakademie abgeschlossen..... ₆
- Fachhochschulabschluss..... ₇
- Hochschulabschluss..... ₈

Einen anderen beruflichen Abschluss ₉, und zwar: _____

50. Wenn Sie zurzeit erwerbstätig sind: In welcher beruflichen Stellung sind Sie derzeit tätig? Wenn Sie zurzeit nicht erwerbstätig sind: In welcher beruflichen Stellung waren Sie zuletzt tätig?

Zutreffendes in der folgenden Liste bitte ankreuzen! Es ist nur eine Nennung möglich!

Ich bin bzw. war erwerbstätig als...

Arbeiter/in	
Ungelernte/r Arbeiter/in.....	<input type="checkbox"/> ₁
Angelernte/r Arbeiter/in.....	<input type="checkbox"/> ₂
Gelernte/r und Facharbeiter/in.....	<input type="checkbox"/> ₃
Vorarbeiter/in, Kolonnenführer/in.....	<input type="checkbox"/> ₄
Meister, Poliere.....	<input type="checkbox"/> ₅

Beamten/er (einschl. Berufssoldaten)	
Einfacher Dienst.....	<input type="checkbox"/> ₁₀
Mittlerer Dienst.....	<input type="checkbox"/> ₁₁
Gehobener Dienst.....	<input type="checkbox"/> ₁₂
Höherer Dienst.....	<input type="checkbox"/> ₁₃

Angestellte/r	
Angestellte/r mit einfacher Tätigkeit (z.B. Verkäufer/in).....	<input type="checkbox"/> ₆
Angestellte/r mit qualifizierter Tätigkeit (z.B. Sachbearbeiter/in).....	<input type="checkbox"/> ₇
Angestellte/r mit hoch qualifizierter Tätigkeit oder Leitungsfunktion.....	<input type="checkbox"/> ₈
Angestellte/r mit umfassenden Führungsaufgaben (z.B. Direktor/in)	<input type="checkbox"/> ₉

Selbstständige/r	
Selbstständige Landwirte.....	<input type="checkbox"/> ₁₄
Freie Berufe, selbst. Akademiker/in (mit und ohne Mitarbeiter).....	<input type="checkbox"/> ₁₅
Sonstige Selbstständige (mit und ohne Mitarbeiter).....	<input type="checkbox"/> ₁₆
Mithelfende Familienangehörige.....	<input type="checkbox"/> ₁₇

Ich war noch nie erwerbstätig	<input type="checkbox"/> ₁₈
--	--

51. Üben Sie derzeit eine Erwerbstätigkeit aus? Was trifft auf Sie zu?

Mehrfachnennungen sind möglich!

voll erwerbstätig.....	<input type="checkbox"/> ₁
teilzeitbeschäftigt.....	<input type="checkbox"/> ₁
arbeitslos.....	<input type="checkbox"/> ₁
Hausfrau/Hausmann.....	<input type="checkbox"/> ₁
geringfügig erwerbstätig, Mini-Job.....	<input type="checkbox"/> ₁
„Ein-Euro-Job“	<input type="checkbox"/> ₁
gelegentlich oder unregelmäßig beschäftigt.....	<input type="checkbox"/> ₁
berufliche Ausbildung/Lehre/Umschulung.....	<input type="checkbox"/> ₁
Wehrdienst/Zivildienst.....	<input type="checkbox"/> ₁
Schüler/in, Student/in.....	<input type="checkbox"/> ₁
Mutterschafts-, Erziehungsurlaub, Elternzeit.....	<input type="checkbox"/> ₁
Rentner/in, Pensionär/in, im Vorruhestand, Altersteilzeit (unabhängig davon in welcher Phase befindlich).....	<input type="checkbox"/> ₁
sonstiges.....	<input type="checkbox"/> ₁

52. Wenn Sie derzeit nicht oder nicht Vollzeit erwerbstätig sind: Wären Sie gerne oder in einem größeren Umfang erwerbstätig?

Ja, ich wäre gerne erwerbstätig ₁
 Ja, ich wäre gerne in einem größeren Umfang erwerbstätig..... ₂

Nein ₃ → **BITTE ÜBERSPRINGEN SIE FRAGE 53**

53. Was sind die Gründe, warum Sie nicht oder nicht in einem größeren Umfang erwerbstätig sind?

Finde keine passende Arbeit..... ₁

Fehlende/unzureichende Kinderbetreuung..... ₂

Persönliche, familiäre Gründe..... ₃

Sonstiges, und zwar _____

An dieser Stelle gibt es drei Möglichkeiten, wie Sie fortfahren können:

1. Falls Sie erwerbstätig sind → bitte weiter mit Frage 54

2. Falls Sie nicht erwerbstätig sind → bitte weiter mit Frage 57

3. Falls Sie nicht erwerbstätig sind und mit keinem Partner bzw. keiner Partnerin zusammen im Haushalt leben → bitte weiter mit Frage 67

54. Wie viele Stunden arbeiten Sie in der Regel pro Woche?

_____ Stunden/Woche Wechselnd, unregelmäßig..... ₁

55. Und wie viele Tage in der Woche arbeiten Sie in der Regel?

_____ Tage pro Woche Trifft nicht zu, da ...Zahl der Tage nicht festgelegt..... ₁

...wöchentlich wechselnde Zahl der Tage..... ₂

56. Wie lange brauchen Sie durchschnittlich um Ihren Arbeitsplatz zu erreichen?

etwa _____ Minuten

ich arbeite (von) zu Hause (aus)..... ₁

ich arbeite an unterschiedlichen Orten (z.B. Montage, Außendienst).. ₁

Und was trifft für Ihren Partner bzw. für Ihre Partnerin zu? Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen nur, wenn Sie mit einem Partner bzw. einer Partnerin zusammen im Haushalt leben. Ansonsten bitte weiter mit Frage 67!

57. Bitte geben Sie an, wie viele Jahre Ihr Partner bzw. Ihre Partnerin insgesamt zur allgemeinbildenden Schule (einschließlich Grundschule, ohne berufliche Ausbildungszeiten oder Studium) gegangen ist.

Mein Partner bzw. meine Partnerin ist insgesamt _____ Jahre zur Schule gegangen.

58. Welchen allgemeinbildenden Schulabschluss hat Ihr Partner bzw. Ihre Partnerin? Bitte geben Sie nur den höchsten Schulabschluss Ihres Partners bzw. Ihrer Partnerin an.

- | | | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|--|---------------------------------------|
| Volks-/Hauptschulabschluss..... | <input type="checkbox"/> ₁ | Mittlere Reife/Realschulabschluss..... | <input type="checkbox"/> ₂ |
| Fachhochschulreife..... | <input type="checkbox"/> ₃ | Abitur (Hochschulreife) | <input type="checkbox"/> ₄ |
| POS (DDR-Schulabschluss)..... | <input type="checkbox"/> ₅ | noch Schüler/Schülerin..... | <input type="checkbox"/> ₆ |
| Schule beendet ohne Abschluss..... | <input type="checkbox"/> ₇ | anderer Schulabschluss..... | <input type="checkbox"/> ₈ |
- und zwar: _____

59. Und welchen höchsten beruflichen Ausbildungsabschluss hat Ihr(e) Partner(in)?

- | | |
|--|---------------------------------------|
| noch in beruflicher Ausbildung (Auszubildende/r, Student/in) | <input type="checkbox"/> ₁ |
| beruflich-betriebliche Anlernzeit mit Abschlusszeugnis..... | <input type="checkbox"/> ₂ |
| keinen beruflichen Abschluss und ist nicht in beruflicher Ausbildung..... | <input type="checkbox"/> ₃ |
| beruflich-betriebliche Berufsausbildung (Lehre) abgeschlossen..... | <input type="checkbox"/> ₄ |
| beruflich-schulische Berufsausbildung (Berufsfachschule, Handelsschule) abgeschlossen... | <input type="checkbox"/> ₅ |
| Ausbildung an einer Fachschule, Meister-, Technikerschule, Berufs- oder
Fachakademie abgeschlossen..... | <input type="checkbox"/> ₆ |
| Fachhochschulabschluss..... | <input type="checkbox"/> ₇ |
| Hochschulabschluss..... | <input type="checkbox"/> ₈ |

Einen anderen beruflichen Abschluss ₉, und zwar: _____

60. Wenn Ihr Partner bzw. Ihre Partnerin zurzeit erwerbstätig ist: In welcher beruflichen Stellung ist er bzw. sie derzeit tätig? Wenn Ihr Partner bzw. Ihre Partnerin zurzeit nicht erwerbstätig ist: In welcher beruflichen Stellung war er bzw. sie zuletzt tätig?

(Zutreffendes in der folgenden Liste bitte ankreuzen! Es ist nur eine Nennung möglich!)

Er bzw. sie ist bzw. war erwerbstätig als...

<p>Arbeiter/in</p> <p>Ungelernte/r Arbeiter/in..... <input type="checkbox"/>₁</p> <p>Angelernte/r Arbeiter/in..... <input type="checkbox"/>₂</p> <p>Gelernte/r und Facharbeiter/in..... <input type="checkbox"/>₃</p> <p>Vorarbeiter/in, Kolonnenführer/in..... <input type="checkbox"/>₄</p> <p>Meister, Poliere..... <input type="checkbox"/>₅</p>	<p>Beamte (einschl. Berufssoldaten)</p> <p>Einfacher Dienst..... <input type="checkbox"/>₁₀</p> <p>Mittlerer Dienst..... <input type="checkbox"/>₁₁</p> <p>Gehobener Dienst..... <input type="checkbox"/>₁₂</p> <p>Höherer Dienst..... <input type="checkbox"/>₁₃</p>
<p>Angestellte/r</p> <p>Angestellte/r mit einfacher Tätigkeit (z.B. Verkäufer/in)..... <input type="checkbox"/>₆</p> <p>Angestellte/r mit qualifizierter Tätigkeit (z.B. Sachbearbeiter/in)..... <input type="checkbox"/>₇</p> <p>Angestellte/r mit hoch qualifizierter Tätigkeit oder Leitungsfunktion..... <input type="checkbox"/>₈</p> <p>Angestellte/r mit umfassenden Führungsaufgaben (z.B. Direktor/in) <input type="checkbox"/>₉</p>	<p>Selbstständige</p> <p>Selbstständige Landwirte..... <input type="checkbox"/>₁₄</p> <p>Freie Berufe, selbst. Akademiker/in (mit und ohne Mitarbeiter)..... <input type="checkbox"/>₁₅</p> <p>Sonstige Selbstständige (mit und ohne Mitarbeiter)..... <input type="checkbox"/>₁₆</p> <p>Mithelfende Familienangehörige..... <input type="checkbox"/>₁₇</p>
	<p>Er bzw. sie war noch nie erwerbstätig..... <input type="checkbox"/>₁₈</p>

66. Wie lange braucht Ihr Partner bzw. Ihre Partnerin durchschnittlich um seinen bzw. ihren Arbeitsplatz zu erreichen?

etwa _____ Minuten

er bzw. sie arbeitet (von) zu Hause (aus).....₁

er bzw. sie arbeitet an unterschiedlichen Orten (z.B. Montage, Außendienst)..₁

Im Folgenden ein paar Fragen zur finanziellen Situation Ihres Haushalts

67. Wie schätzen Sie die finanzielle Situation Ihres Haushaltes ein? Haben Sie genug Geld für die im Folgenden genannten Dinge, könnte es etwas mehr sein, oder reicht es überhaupt nicht?

	Das Geld reicht voll und ganz	Es könnte etwas mehr sein	Das Geld reicht überhaupt nicht
Wohnung/Wohnungseinrichtung.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Ihre Kleidung.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Kleidung für Ihre Kinder.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Lebensmittel.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Auto.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Haushaltswaren (ohne Lebensmittel).....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Spielzeug für die Kinder.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Freizeitaktivitäten.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Kindergarten/Schulkindbetreuung.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
finanzielle Unterstützung der Kinder.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Kulturveranstaltungen (Konzerte o.ä.)....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Urlaubsreisen.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Kurse für die Kinder (Musik, Kunst, Sport o.ä.).....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Hausaufgabenhilfe/Nachhilfe.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Versicherungen/Vorsorge (z.B. Haftpflicht, Hausrat, Altersvorsorge).....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

68. Um das Haushaltseinkommen zu schonen oder aufzubessern, gibt es unterschiedliche Möglichkeiten. Welche der im Folgenden genannten Möglichkeiten nutzen Sie in Ihrem Haushalt? Mehrfachnennungen sind möglich!

Nebenjobs, um mehr Geld zu verdienen.....	<input type="checkbox"/> ₁	Reparaturen selbst erledigen.....	<input type="checkbox"/> ₁
Überstunden machen.....	<input type="checkbox"/> ₁	Kleidung ausbessern oder selbst nähen...	<input type="checkbox"/> ₁
Selbst erstellte Produkte verbrauchen (Garten)	<input type="checkbox"/> ₁	Beim Urlaub sparen.....	<input type="checkbox"/> ₁
Preisbewusst einkaufen.....	<input type="checkbox"/> ₁	Auf teure Freizeitaktivitäten verzichten..	<input type="checkbox"/> ₁
Alte Sachen länger benutzen.....	<input type="checkbox"/> ₁	Auf Luxusartikel verzichten.....	<input type="checkbox"/> ₁
Geld von Verwandten leihen.....	<input type="checkbox"/> ₁	Sich möglichst günstig ernähren.....	<input type="checkbox"/> ₁
Kredite aufnehmen.....	<input type="checkbox"/> ₁	Gebrauchte Dinge kaufen.....	<input type="checkbox"/> ₁
Gebrauchte Dinge verkaufen (z.B. bei ebay)....	<input type="checkbox"/> ₁		

Wir nutzen keine dieser Möglichkeiten.....₁

69. Woraus setzt sich Ihr derzeitiges monatliches Haushaltseinkommen, also das Einkommen aller Haushaltsmitglieder, im Einzelnen zusammen? Mehrfachnennungen sind möglich!

Arbeitseinkommen aus hauptberuflicher Tätigkeit der Haushaltsmitglieder.....	<input type="checkbox"/> ₁	Wohngeld oder andere Zuschüsse zur monatlichen Miete.....	<input type="checkbox"/> ₁
Arbeitseinkommen aus nebenberuflicher Tätigkeit der Haushaltsmitglieder.....	<input type="checkbox"/> ₁	Unterhaltszahlungen (für Ledige, Geschiedene, Kinder).....	<input type="checkbox"/> ₁
Kindergeld.....	<input type="checkbox"/> ₁	Unterhaltsvorschuss.....	<input type="checkbox"/> ₁
Erziehungsgeld/Elterngeld.....	<input type="checkbox"/> ₁	Sozialhilfe.....	<input type="checkbox"/> ₁
Arbeitslosengeld I.....	<input type="checkbox"/> ₁	Kinderzuschlag.....	<input type="checkbox"/> ₁
Arbeitslosengeld II, einschl. Sozialgeld.....	<input type="checkbox"/> ₁	Zuwendungen von Verwandten.....	<input type="checkbox"/> ₁
Einkommen aus Vermögen (Pacht, Zinsen)	<input type="checkbox"/> ₁	Sonstiges (z.B. Rente, Pflegegeld, BAföG)...	<input type="checkbox"/> ₁

70. Werden Ihre Wohnkosten durch das Sozialamt oder die ARGE Jobcenter Aachen übernommen?

Ja ₁ Nein ₂

71. Bitte geben Sie an, wie hoch alles in allem Ihr gesamtes derzeitiges monatliches Haushalts-Nettoeinkommen ist (alle Haushaltsmitglieder, nach Abzug von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen). Bitte berücksichtigen Sie dabei auch alle Einnahmen, wie Unterstützungen, Wohngeld, Kindergeld usw., die dem Nettoeinkommen hinzuzurechnen sind.

- | | | | |
|------------------------------|--|------------------------------|--|
| unter 500 €..... | <input type="checkbox"/> ₁ | 2.750 bis unter 3.000 €..... | <input type="checkbox"/> ₁₁ |
| 500 bis unter 750 €..... | <input type="checkbox"/> ₂ | 3.000 bis unter 3.250 €..... | <input type="checkbox"/> ₁₂ |
| 750 bis unter 1.000 €..... | <input type="checkbox"/> ₃ | 3.250 bis unter 3.500 €..... | <input type="checkbox"/> ₁₃ |
| 1.000 bis unter 1.250 €..... | <input type="checkbox"/> ₄ | 3.500 bis unter 3.750 €..... | <input type="checkbox"/> ₁₄ |
| 1.250 bis unter 1.500 €..... | <input type="checkbox"/> ₅ | 3.750 bis unter 4.000 €..... | <input type="checkbox"/> ₁₅ |
| 1.500 bis unter 1.750 €..... | <input type="checkbox"/> ₆ | 4.000 bis unter 4.500 €..... | <input type="checkbox"/> ₁₆ |
| 1.750 bis unter 2.000 €..... | <input type="checkbox"/> ₇ | 4.500 bis unter 5.000 €..... | <input type="checkbox"/> ₁₇ |
| 2.000 bis unter 2.250 €..... | <input type="checkbox"/> ₈ | 5.000 bis unter 5.500 €..... | <input type="checkbox"/> ₁₈ |
| 2.250 bis unter 2.500 €..... | <input type="checkbox"/> ₉ | 5.500 bis unter 6.000 €..... | <input type="checkbox"/> ₁₉ |
| 2.500 bis unter 2.750 €..... | <input type="checkbox"/> ₁₀ | 6.000 bis unter 7.500 €..... | <input type="checkbox"/> ₂₀ |
| | | 7.500 € und mehr..... | <input type="checkbox"/> ₂₁ |

72. Haben Sie Kredite oder Schulden, die Sie regelmäßig abzahlen?

Ja..... ₁
 Nein..... ₂

73. Sparen Sie monatlich einen gewissen Geldbetrag?

Ja..... ₁ und zwar etwa _____ €
 Nein..... ₂

74. Bitte geben Sie für die folgenden Bereiche an, wie viel in Ihrem Haushalt dafür im Monat durchschnittlich ausgegeben wird:

Miete für Wohnung/Haus.....	_____ €	Auto (ohne Versicherung).....	_____ €
Nebenkosten (inkl. Heizung, Strom).....	_____ €	Versicherung/private Vorsorge.....	_____ €
Kredite/Schulden abzahlen.....	_____ €	Telefon/Handy/Internet.....	_____ €
Lebensmittel/alltäglicher Bedarf.....	_____ €	Kinderbetreuung.....	_____ €
Kleidung.....	_____ €	Unterstützung außerhalb des Haus-	
Freizeit/Bildung/Kultur.....	_____ €	halts wohnender Kinder.....	_____ €
Öffentliche Verkehrsmittel.....	_____ €		

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

