

1591²⁰²⁶

SOEP Survey Papers
Series A – Survey Instruments (Erhebungsinstrumente)

**SOEP-Core – 2024:
Personenfragebogen, Stichproben
A-R+M1-M2+M7**

infas

Running since 1984, the German Socio-Economic Panel (SOEP) is a wide-ranging representative longitudinal study of private households, located at the German Institute for Economic Research, DIW Berlin.

The aim of the SOEP Survey Papers Series is to thoroughly document the survey's data collection and data processing. The SOEP Survey Papers is comprised of the following series:

- Series A – Survey Instruments (Erhebungsinstrumente)
- Series B – Survey Reports (Methodenberichte)
- Series C – Data Documentation (Datendokumentationen)
- Series D – Variable Descriptions and Coding
- Series E – SOEPmonitors
- Series F – SOEP Newsletters
- Series G – General Issues and Teaching Materials

The SOEP Survey Papers are available at <http://www.diw.de/soepsurveypapers>

Editors:

Dr. Jan Goebel, DIW Berlin

Dr. Christian Hunkler, DIW Berlin

Prof. Dr. Philipp Lersch, DIW Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin

Dr. Levent Neyse, DIW Berlin and Berlin Social Science Center (WZB)

Prof. Dr. Carsten Schröder, DIW Berlin and Freie Universität Berlin

Prof. Dr. Sabine Zinn, DIW Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin

Please cite this paper as follows:

infas, 2026. SOEP-Core – 2024: Personenfragebogen, Stichproben A-R+M1-M2+M7. SOEP Survey Papers 1591: Series A – Survey Instruments (Erhebungsinstrumente). Berlin: DIW Berlin/SOEP

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

© 2026 by SOEP

ISSN: 2193-5580 (online)

DIW Berlin

German Socio-Economic Panel (SOEP)

Anton-Wilhelm-Amo-Straße 58

10117 Berlin

Germany

soeppapers@diw.de

SOEP-Core – 2024: Personenfragebogen, Stichproben A-R+M1-M2+M7

infas

2026

Fragebogen

Personen

Liebe Studienteilnehmerin, lieber Studienteilnehmer,

Dieser Fragebogen richtet sich an alle Personen im Haushalt, die 2006 und früher geboren sind.

Ihre Mitarbeit ist freiwillig.

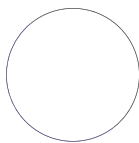
Die wissenschaftliche Aussagekraft dieser Untersuchung hängt aber entscheidend von der Mitarbeit aller ausgewählten Personen ab.

Darum bitten wir Sie herzlich, diesen Fragebogen sorgfältig selbst auszufüllen.

Dieser Fragebogen ist auszufüllen von
(ggf. von der Interviewerin / vom Interviewer auszufüllen):

Vorname:

<Vorname>





Fragebogen

Personen

Alternativ zu diesem schriftlichen Fragebogen können Sie auch online teilnehmen.

Bitte geben Sie hierzu folgende Adresse in Ihrem Internetbrowser ein:

<LinkCAWI>

Ihr persönlicher Zugangscode lautet:

<PWD-CAWI>

Falls Sie den Fragebogen online ausgefüllt haben, brauchen Sie uns diesen schriftlichen Fragebogen nicht zurückschicken.

 Falls eine Interviewerin/ein Interviewer vor Ort, bitte angeben:

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

LFD

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Interviewernummer

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

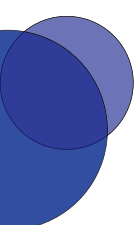
Datum (Tag . Monat . Jahr)

infas

infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH

Postfach 240101
53154 Bonn
Tel. 0800/66 77 876
LiD@infas.de
www.leben-in-deutschland.de

7710/PE/2024



Wie ist der Fragebogen auszufüllen?

Kreuzen Sie bitte die jeweilige Antwortmöglichkeit, die Ihrer Meinung nach am ehesten zutrifft, in dem dazu vorgesehenen Kästchen an. Sollten Sie sich bei einer Antwort geirrt haben, so streichen Sie dieses Kästchen bitte deutlich durch und kreuzen die für Sie richtige Antwort an.

Beispiel:

Ja

Nein

Wenn die erste, nun ausgestrichene Antwort doch wieder als die richtige Antwort kenntlich gemacht werden soll, muss das Kästchen mit dem zweiten falschen Kreuz ebenfalls ausgestrichen werden und dafür das erste ausgestrichene Kästchen umkreist werden.

Beispiel:

Ja

Nein


Achten Sie bitte beim Ausfüllen jeweils auf die Hinweise bei einzelnen Fragen:

Beispiel:

 *Bitten machen Sie nur eine Angabe.*

Handelt es sich um ein Freitextfeld, machen Sie bitte Ihre Angaben in Druckbuchstaben im dafür vorgesehenen Bereich:

Beispiel:

Land: 

Manchmal werden auch Zahlenangaben erfragt.

Tragen Sie diese bitte rechtsbündig in den dafür vorgesehenen Bereich ein:

Beispiel:

Anzahl:

Falls Sie bestimmte Fragen überspringen sollen, werden Sie speziell darauf hingewiesen:

Beispiel:

Ja → **Bitte weiter mit Frage 11**

Bitte darauf achten:

 *nur einen schwarzen Stift verwenden, um den Fragebogen auszufüllen.*

 *dass die Angaben gut lesbar sind.*

 *und dass die Angaben innerhalb der Kästchen sind.*

Dadurch wird unsere Arbeit sehr erleichtert. Vielen Dank!

Weitere Informationen

Bei Fragen zum Ausfüllen des Fragebogens oder zur Teilnahme an der Studie können Sie sich gerne zu den üblichen Bürozeiten unter der kostenfreien Telefonnummer 0800/66 77 876 an infas wenden.

Nutzen Sie bei Rückfragen auch unsere Mailadresse LiD@infas.de und wir werden Ihnen umgehend antworten. Besuchen Sie für weitere Informationen zu der Studie auch gerne die Homepage bei infas unter www.leben-in-deutschland.de

A1 Bitte geben Sie Ihr Geburtsdatum an.

| | | | | | | | | | |
|-----|--|-------|--|------|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
| Tag | | Monat | | Jahr | | | | | |

A2 Welchem Geschlecht ordnen Sie sich zu?

Männlich

Weiblich

Weiteres, hier nicht aufgelistetes Geschlecht

↓ und zwar:

Keinem Geschlecht

Ihre Lebenssituation heute

1 Wie zufrieden sind Sie gegenwärtig mit den folgenden Bereichen Ihres Lebens?


Bitte geben Sie für jeden Bereich auf der Skala einen Wert an: Wenn Sie ganz und gar unzufrieden sind, den Wert „0“, wenn Sie ganz und gar zufrieden sind, den Wert „10“, wenn Sie teils zufrieden / teils unzufrieden sind, einen Wert dazwischen.

| | Ganz und gar unzufrieden | | | | | | | | | | Ganz und gar zufrieden | Trifft nicht zu | | | |
|--|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|-----------------|--------------------------|---|--------------------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | | | 10 | | |
| Wie zufrieden sind Sie ... | | | | | | | | | | | | | | | |
| ... mit Ihrer Gesundheit? | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> |
| ... mit Ihrem Schlaf? | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> |
| ... (falls Sie erwerbstätig sind) mit Ihrer Arbeit? | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> |
| ... (falls Sie im Haushalt tätig sind) mit Ihrer Tätigkeit im Haushalt? | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> |
| ... mit dem Einkommen Ihres Haushalts? | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> |
| ... mit Ihrem persönlichen Einkommen? | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> |
| ... mit Ihrer Wohnung? | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> |
| ... mit Ihrer Freizeit? | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> |
| ... (falls Sie Kinder im Grundschulalter oder jünger haben) mit den vorhandenen Möglichkeiten der Kinderbetreuung? | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> |
| ... mit Ihrem Familienleben? | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> |
| ... mit Ihrer Schul- und Berufsausbildung? | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> |

2 Bitte geben Sie zu jedem der folgenden Gefühle an, wie häufig oder selten Sie dieses Gefühl in den letzten vier Wochen erlebt haben.


| Wie oft haben Sie sich ... | Sehr selten | Selten | Manchmal | Oft | Sehr oft |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ... ärgerlich gefühlt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... ängstlich gefühlt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... glücklich gefühlt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... traurig gefühlt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3 Haben Sie das Gefühl, dass das, was Sie in Ihrem Leben machen, wertvoll und nützlich ist?

 Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala, wobei der Wert 0 bedeutet: Überhaupt nicht wertvoll und nützlich und der Wert 10: Vollkommen wertvoll und nützlich. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Einschätzung abstimmen.

| | |
|--|--|
| Überhaupt nicht wertvoll und nützlich | Vollkommen wertvoll und nützlich |
| 0 | 10 |
| 1 | 9 |
| 2 | 8 |
| 3 | 7 |
| 4 | 6 |
| 5 | 5 |
| 6 | 4 |
| 7 | 3 |
| 8 | 2 |
| 9 | 1 |
| 10 | 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"/> |

4 Wie schätzen Sie sich persönlich ein: Sind Sie im Allgemeinen ein risikobereiter Mensch oder versuchen Sie, Risiken zu vermeiden?

 Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala, wobei der Wert 0 bedeutet: Gar nicht risikobereit und der Wert 10: Sehr risikobereit. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Einschätzung abstimmen.

| | |
|---------------------------|--------------------------|
| Gar nicht risikobereit | Sehr risikobereit |
| 0 | 10 |
| 1 | 9 |
| 2 | 8 |
| 3 | 7 |
| 4 | 6 |
| 5 | 5 |
| 6 | 4 |
| 7 | 3 |
| 8 | 2 |
| 9 | 1 |
| 10 | 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"/> |

Ausbildung

5 Sind Sie derzeit in Ausbildung? Das heißt: Besuchen Sie eine Schule oder Hochschule (einschließlich Promotion), machen Sie eine Berufsausbildung/-vorbereitung oder nehmen Sie an einem Fortbildungslehrgang bzw. an einer beruflichen Rehabilitation teil?

Ja Nein → Bitte weiter mit Frage 12, Seite 6



6 Was für eine Ausbildung oder Fortbildung ist das?

| | |
|--------------------------------------|--|
| Allgemeinbildende Schule | <input type="checkbox"/> → Bitte weiter mit Frage 7 |
| Hochschule | <input type="checkbox"/> → Bitte weiter mit Frage 8 |
| Berufliche Ausbildung / Vorbereitung | <input type="checkbox"/> → Bitte weiter mit Frage 10 |
| Fortbildung / Umschulung | <input type="checkbox"/> → Bitte weiter mit Frage 11 |

7 Welche Art von allgemeinbildender Schule ist das genau?

- Hauptschule
- Realschule
- Gymnasium
- Gesamtschule
- Abendrealschule, Abendgymnasium
- Fachoberschule

Bitte weiter mit Frage 12, Seite 6


8 Welche Art von Hochschule ist das genau?

- Universität / Technische Hochschule
- Fachhochschule
- Duale Hochschule / Berufsakademie
- Sonstige Hochschule (z. B. Kunst- oder Musikhochschule)

9 Erhalten Sie für das Studium oder die Promotion ein Stipendium oder eine andere finanzielle Form der Studienförderung? Falls ja, von welcher Stelle?

- Nein
- Ja, BAföG
- Ja, Sonstiges

↓ und zwar:




Bitte weiter mit Frage 12, Seite 6

10 Welche Art von beruflicher Ausbildung / Vorbereitung ist das genau?

- Berufsgrundbildungsjahr, Berufsvorbereitungsjahr
- Lehre
- Berufsfachschule, Handelsschule
- Schule des Gesundheitswesens
- Fachschule (z. B. Meister-, Technikerschule)
- Beamtenausbildung
- Sonstiges

↓ und zwar:



Bitte weiter mit Frage 12, Seite 6

11 Welche Art von Fortbildung / Umschulung ist das genau?

- Berufliche Umschulung
- Berufliche Fortbildung
- Berufliche Rehabilitation
- Integrationskurs / Sprachkurs
- Sonstiges

↓ und zwar:



12 Haben Sie seit dem 1. Januar 2023 eine Schule, eine Berufsausbildung oder ein Hochschulstudium beendet?

 Gemeint ist auch ein höherer akademischer Abschluss.

Ja Nein → Bitte weiter mit Frage 21



13 Wann haben Sie diese Schule, diese Berufsausbildung oder dieses Hochschulstudium beendet?

2023, im Monat:

oder

2024, im Monat:

14 Haben Sie diese Ausbildung mit einem Abschluss beendet?

Ja Nein → Bitte weiter mit Frage 21



15 Haben Sie diesen Abschluss in Deutschland oder in einem anderen Land gemacht?

Deutschland → Bitte weiter mit Frage 17

In einem anderen Land → Bitte weiter mit Frage 16

16 Ist dieser Abschluss in Deutschland anerkannt?

Ja, von vornherein anerkannt

Ja, nach erfolgreichem Anerkennungsverfahren

Nein

17 Um was für einen Bildungsabschluss handelt es sich?

Allgemeinbildender Schulabschluss → Bitte weiter mit Frage 18

Hochschulabschluss → Bitte weiter mit Frage 19

Beruflicher Ausbildungsabschluss → Bitte weiter mit Frage 20

18 Welche Art von allgemeinbildendem Schulabschluss ist das genau?

Hauptschulabschluss

Mittlerer Schulabschluss (z. B. Realschulabschluss)

Fachhochschulreife (Abschluss Fachoberschule)

Abitur (Hochschulreife)

Anderer Schulabschluss

↓ und zwar:



→ Bitte weiter mit Frage 21

19 Welche Art von Hochschulabschluss ist das genau?

- Duale Hochschule / Berufsakademie
- Fachhochschule
- Sonstige Hochschule (z. B. Kunst- oder Musikhochschule)
- Universität / Technische Hochschule
- Promotion / Habilitation

Bitte eintragen: Abschluss



Bitte zusätzlich eintragen: (Haupt-)Fachrichtung



→ *Bitte weiter mit Frage 21*

20 Welche Art von beruflichem Ausbildungsabschluss ist das genau?

- Lehre
- Berufsfachschule, Handelsschule
- Schule des Gesundheitswesens
- Fachschule (z. B. Meister-, Technikerschule)
- Beamtenausbildung
- Betriebliche Umschulung
- Sonstiges, z. B. Fortbildungslehrgang

Bitte eintragen: Bezeichnung des Ausbildungsberufs



Erwerbstätigkeit

21 Haben Sie während der letzten 7 Tage irgendeine bezahlte Arbeit ausgeübt, auch wenn dies nur für eine Stunde oder für wenige Stunden war?

Bitte antworten Sie auch mit „Ja“, wenn Sie in den letzten sieben Tagen normalerweise gearbeitet hätten, aber wegen Urlaub, Krankheit, schlechtem Wetter oder anderen Gründen zeitweise abwesend waren.

- Ja
- Nein

22 Sind Sie zurzeit im Mutterschutz oder in der gesetzlich geregelten „Elternzeit“?

- Ja, Mutterschutz
- Ja, Elternzeit
- Nein

23 Nehmen Sie zurzeit die gesetzlich geregelte Pflegezeit in Anspruch, um eine Angehörige oder einen Angehörigen zu pflegen?

- Ja
- Nein

24 Sind Sie zurzeit bei der Agentur für Arbeit arbeitslos gemeldet?

Ja

Nein

25 Sind Sie seit dem 1. Januar 2023 aus einer beruflichen Tätigkeit bzw. einer Stelle, die Sie vorher gehabt haben, ausgeschieden?

 Hier ist auch Beurlaubung / Mutterschutz / Elternzeit gemeint.

Ja Nein → Bitte weiter mit Frage 31



26 Wann haben Sie bei Ihrer letzten Stelle aufgehört zu arbeiten?

2023, im Monat:

oder

2024, im Monat:

27 Wie lange waren Sie insgesamt in Ihrer letzten Stelle beschäftigt?

Jahre und Monate

28 Auf welche Weise wurde diese Beschäftigung beendet?

 Bitte machen Sie nur eine Angabe.

Wegen Betriebsstilllegung / Auflösung der Dienststelle

Durch eigene Kündigung

Durch Kündigung von Seiten des Arbeitgebers

Durch Auflösungsvertrag / im Einvernehmen

Befristete Beschäftigung oder Ausbildung war beendet

Erreichen der Altersgrenze / Rente / Pension

Beurlaubung / Mutterschutz / Elternzeit

Aufgabe der selbständigen Tätigkeit / des Geschäfts

29 Erhielten Sie vom Arbeitgeber eine Abfindung?

 Bitte nur ganze Zahlen eintragen.

Ja → In welcher Höhe insgesamt? Euro

Nein

30 Hatten Sie zum Zeitpunkt des Ausscheidens bereits eine neue Stelle in Aussicht oder bereits einen neuen Arbeitsvertrag?

 Bitte machen Sie nur eine Angabe.

Ja, neue Stelle in Aussicht

Ja, bereits neuen Arbeitsvertrag

Nein, hatte noch nichts

Habe keine neue Stelle gesucht

31 Üben Sie derzeit eine Erwerbstätigkeit aus? Was trifft für Sie zu?

 *Rentner oder Personen im Bundesfreiwilligendienst, die zusätzlich eine Erwerbstätigkeit ausüben, geben hier bitte die Erwerbstätigkeit an.*

- | | | |
|--|--------------------------|---|
| Vollzeit erwerbstätig | <input type="checkbox"/> | } → Bitte weiter mit Frage 41, Seite 10 |
| In Teilzeitbeschäftigung | <input type="checkbox"/> | |
| In betrieblicher Ausbildung / Lehre oder betrieblicher Umschulung | <input type="checkbox"/> | |
| Geringfügig oder unregelmäßig erwerbstätig | <input type="checkbox"/> | |
| In Altersteilzeit mit Arbeitszeit Null | <input type="checkbox"/> | → Bitte weiter mit Frage 87, Seite 17 |
| Im Freiwilligen Sozialen / Ökologischen Jahr, im Bundesfreiwilligendienst | <input type="checkbox"/> | } → Bitte weiter mit Frage 32 |
| Nicht erwerbstätig | <input type="checkbox"/> | |

32 Beabsichtigen Sie, in der Zukunft (wieder) eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen?

- | | | |
|-------------------------|--------------------------|---------------------------------------|
| Nein, ganz sicher nicht | <input type="checkbox"/> | → Bitte weiter mit Frage 93, Seite 18 |
| Eher unwahrscheinlich | <input type="checkbox"/> | } → Bitte weiter mit Frage 33 |
| Wahrscheinlich | <input type="checkbox"/> | |
| Ganz sicher | <input type="checkbox"/> | |

33 Wann etwa wollen Sie eine Erwerbstätigkeit aufnehmen?

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------|
| Möglichst sofort | <input type="checkbox"/> |
| Innerhalb des kommenden Jahres | <input type="checkbox"/> |
| In 2 bis 5 Jahren | <input type="checkbox"/> |
| Erst später, in mehr als 5 Jahren | <input type="checkbox"/> |

34 Sind Sie an einer Vollzeit- oder einer Teilzeitbeschäftigung interessiert, oder ist Ihnen beides recht?

- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| Vollzeitbeschäftigung | <input type="checkbox"/> |
| Teilzeitbeschäftigung | <input type="checkbox"/> |
| Beides recht | <input type="checkbox"/> |
| Weiß noch nicht | <input type="checkbox"/> |

35 Wie hoch müsste der Nettoverdienst mindestens sein, damit Sie eine angebotene Stelle annehmen würden?

 *Bitte nur ganze Zahlen eintragen.*

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Euro im Monat → Bitte weiter mit Frage 36

Nicht zu sagen, kommt darauf an → Bitte weiter mit Frage 37, Seite 10

36 Und was meinen Sie, wie viele Stunden pro Woche müssten Sie für diesen Nettoverdienst arbeiten?

 *Bitte nur ganze Zahlen eintragen.*

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Stunden pro Woche

37 Wenn man Ihnen jetzt eine passende Stelle anbieten würde, könnten sie diese dann innerhalb der nächsten zwei Wochen antreten?

Ja

Nein

38 Haben Sie innerhalb der letzten vier Wochen aktiv nach einer Stelle gesucht?

Ja

Nein → Bitte weiter mit Frage 93, Seite 18



39 Welche der folgenden Möglichkeiten haben Sie bisher genutzt, um eine Stelle zu finden?

Geben Sie bitte alles Zutreffende an.

Über das Arbeitsamt / Agentur für Arbeit

Suche über Jobcenter / ARGE / Sozialamt

Suche über Personalserviceagentur (PSA)

Über eine private Stellenvermittlung

Über eine Stellenanzeige in der Zeitung

Über eine Stellenanzeige im Internet

Über ehemalige Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen

Über Freundinnen und Freunde, Bekannte oder Nachbarinnen und Nachbarn

Über Familienangehörige

Sonstiges bzw. nicht zutreffend

40 Und was denken Sie, auf welchem Weg werden Sie am ehesten eine Stelle finden?

Bitte machen Sie nur eine Angabe.

Über das Arbeitsamt / Agentur für Arbeit

Suche über Jobcenter / ARGE / Sozialamt

Suche über Personalserviceagentur (PSA)

Über eine private Stellenvermittlung

Über eine Stellenanzeige in der Zeitung

Über eine Stellenanzeige im Internet

Über ehemalige Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen

Über Freundinnen und Freunde, Bekannte oder Nachbarinnen und Nachbarn

Über Familienangehörige

Sonstiges bzw. nicht zutreffend

→ Bitte weiter mit Frage 93, Seite 18

41 Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre derzeitige Erwerbstätigkeit.

Haben Sie seit dem 1. Januar 2023 die Stelle gewechselt oder eine Arbeit neu aufgenommen?

Bitte auch angeben, wenn Sie nach einer Unterbrechung wieder angefangen haben zu arbeiten.

Ja

Nein → Bitte weiter mit Frage 49, Seite 12



42 Wie oft haben Sie seit dem 1. Januar 2023 die Stelle gewechselt bzw. eine Arbeit neu aufgenommen?

1 mal

Mehrmals → und zwar: mal

43 Wann haben Sie Ihre jetzige Stelle angetreten bzw. die Arbeit aufgenommen?

2023, im Monat:

oder
2024, im Monat:

44 Welche Art von beruflicher Veränderung war das?

 Falls Sie mehrfach die Stelle gewechselt haben, beziehen Sie sich bitte auf den letzten Wechsel.

Habe erstmals in meinem Leben eine Erwerbstätigkeit aufgenommen → Bitte weiter mit Frage 47

Bin nach einer Unterbrechung jetzt wieder zum früheren Arbeitgeber zurückgekehrt → Bitte weiter mit Frage 45

Habe eine Stelle bei einem neuen Arbeitgeber angetreten (bei Zeitarbeitnehmerinnen und Zeitarbeitnehmern: einschl. Tätigkeit in einem Entleihbetrieb)

Bin vom Betrieb übernommen worden (war vorher dort in Ausbildung / in ABM / oder als freie Mitarbeiterin oder freier Mitarbeiter tätig) → Bitte weiter mit Frage 47

Habe innerhalb des Unternehmens die Stelle gewechselt

Habe eine neue Tätigkeit als Selbständige oder Selbständiger aufgenommen

45 Wurde die Tätigkeit wegen eines oder mehrerer Kinder unterbrochen, z. B. Mutterschutz oder Elternzeit?

Ja Nein → Bitte weiter mit Frage 47

46 Wie viele Monate dauerte die Unterbrechung?

Monate

47 Bevor Sie Ihre jetzige Stelle angetreten haben, haben Sie da aktiv nach einer Stelle gesucht oder hat sich das so ergeben?

Aktiv gesucht

Hat sich so ergeben

48 Wie haben Sie von dieser Stelle erfahren?

 Bitte machen Sie nur eine Angabe.

Agentur für Arbeit, Jobcenter, ARGE, Sozialamt

Private Stellenvermittlung

Stellenanzeige in der Zeitung

Stellenanzeige im Internet, soziales Netzwerk (z. B. Facebook, Twitter, Xing)

Freundinnen und Freunde, Bekannte


Familienangehörige


Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen

Bin zum früheren Arbeitgeber zurückgekehrt

Sonstiges bzw. nicht zutreffend

49 Welche berufliche Tätigkeit üben Sie derzeit aus?

 Bitte geben Sie die genaue Tätigkeitsbezeichnung an, also z. B. nicht „kaufmännische Angestellte“, sondern: „Speditionskauffrau“, nicht „Arbeiter“, sondern: „Maschinenschlosser“. Wenn Sie Beamtin oder Beamter sind, geben Sie bitte Ihre Amtsbezeichnung an, z. B. „Polizeimeisterin“, oder „Studienrat“. Wenn Sie Auszubildende oder Auszubildender sind, geben Sie bitte Ihren Ausbildungsberuf an.

 Wenn Sie mehr als eine berufliche Tätigkeit ausüben, beantworten Sie die folgenden Fragen bitte nur für Ihre derzeitige berufliche Haupttätigkeit.



50 Entspricht diese Tätigkeit Ihrem erlernten Beruf?

Ja

Nein

Bin noch in Ausbildung

Habe keinen Beruf erlernt

51 Welche Art von Ausbildung ist für diese Tätigkeit in der Regel erforderlich?


Kein beruflicher Ausbildungsabschluss erforderlich

Eine abgeschlossene Berufsausbildung

Ein abgeschlossenes Fachhochschulstudium

Ein abgeschlossenes Universitäts- oder Hochschulstudium

52 In welchem Wirtschaftszweig / welcher Branche / welchem Dienstleistungsbereich ist das Unternehmen bzw. die Einrichtung überwiegend tätig?

 Bitte geben Sie die genaue Bezeichnung an, z. B. nicht „Industrie“, sondern „Elektroindustrie“; nicht „Handel“, sondern „Einzelhandel“; nicht „öffentlicher Dienst“, sondern „Krankenhaus“.




53 Seit wann sind Sie bei Ihrem jetzigen Arbeitgeber beschäftigt?

 Falls Sie Selbständige oder Selbständiger sind, geben Sie bitte an, seit wann Sie Ihre jetzige Tätigkeit ausüben. Bei Zeit- bzw. Leiharbeitsverhältnis ist der Arbeitgeber der Entleihbetrieb, also die Leiharbeitsfirma.

Seit
Monat Jahr

54 In welcher beruflichen Stellung sind Sie derzeit beschäftigt?

 Wenn Sie mehr als eine berufliche Tätigkeit ausüben, beantworten Sie die folgenden Fragen bitte nur für Ihre derzeitige berufliche Haupttätigkeit.

Berufliche Stellung

Selbständige (einschl. mithelfende Familienangehörige) → Bitte weiter mit Frage 55

Arbeiter / Arbeiterinnen (auch in der Landwirtschaft) → Bitte weiter mit Frage 56

Beamte / Beamtinnen (einschl. Richter / Richterinnen und Berufssoldaten / Berufssoldatinnen) → Bitte weiter mit Frage 57

Auszubildende und Praktikanten / Praktikantinnen → Bitte weiter mit Frage 58

Angestellte → Bitte weiter mit Frage 59

55 Zu welcher Art von Selbständigen gehören Sie?

- Selbständige Landwirte / Landwirtinnen
- Freie Berufe, selbständige Akademiker / Akademikerinnen
- Andere Selbständige (z. B. gewerblich) /
Unternehmer / Unternehmerinnen
- Mithelfende Familienangehörige

Bitte weiter mit Frage 60, Seite 14

56 Zu welcher Art von Arbeitern / Arbeiterinnen gehören Sie?

- Ungelernte Arbeiter / Arbeiterinnen
- Angelernte Arbeiter / Arbeiterinnen
- Gelernte und Facharbeiter / Facharbeiterinnen
- Vorarbeiter / Vorarbeiterinnen,
Kolonnenführer / Kolonnenführerinnen
- Meister / Meisterinnen, Polier / Poliererinnen

Bitte weiter mit Frage 64, Seite 14

57 Zu welcher Art von Beamten / Beamtinnen gehören Sie?

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

Bitte weiter mit Frage 64, Seite 14

58 Um welche Art von Ausbildung oder Praktikum handelt es sich genau?

- Gewerblich-technische Ausbildung
- Kaufmännische Ausbildung
- Volontariat, Praktikum o. Ä.

Bitte weiter mit Frage 64, Seite 14

59 Zu welcher Art von Angestellten gehören Sie?

- Angestellte mit einfacher Tätigkeit
ohne Ausbildungsabschluss
- Angestellte mit einfacher Tätigkeit
mit Ausbildungsabschluss
- Angestellte mit qualifizierter Tätigkeit
(z. B. Sachbearbeiter / Sachbearbeiterin,
Buchhalter / Buchhalterin, technischer Zeichner /
technische Zeichnerin)
- Angestellte mit hochqualifizierter Tätigkeit oder
Leitungsfunktion (z. B. wissenschaftlicher Mitarbeiter /
Mitarbeiterin, Ingenieur / Ingenieurin,
Abteilungsleiter / Abteilungsleiterin,
Industrie- und Werkmeister / -meisterin)
- Angestellte mit umfassenden Führungsaufgaben
(z. B. Direktor / Direktorin, Geschäftsführer /
Geschäftsführerin, Vorstand größerer
Betriebe und Verbände)
- Geschäftsführende Gesellschafter / Gesellschafterinnen
und vergleichbare Angestellte im eigenen
Betrieb / Unternehmen

Bitte weiter mit Frage 64, Seite 14

Bitte weiter mit Frage 68, Seite 14

60 Wie viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben Sie derzeit?

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

61 Und wie hoch ist ihr monatlicher Umsatz derzeit?

 Bitte nur ganze Zahlen eintragen.

Derzeitiger Umsatz:

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

 Euro im Monat

62 Wie viel beträgt im Durchschnitt Ihre Arbeitszeit pro Woche?

 Wenn Sie es nicht genau wissen, schätzen Sie bitte.


| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

,

| |
|--|
| |
|--|

 Stunden pro Woche

63 Und wie viel davon beträgt im Durchschnitt Ihre Arbeitszeit pro Woche, die Sie mobil erbringen?

 Mobile Arbeit erbringen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer von einem Ort außerhalb der eigentlichen Betriebsstätte. Mobile Arbeit kann entweder an einem selbst gewählten Ort oder an einem fest mit dem Arbeitgeber vereinbarten Ort (z. B. Homeoffice) erbracht werden.

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

,

| |
|--|
| |
|--|

 Stunden pro Woche → Bitte weiter mit Frage 85, Seite 17

64 Gehört der Betrieb, in dem Sie arbeiten, zum öffentlichen Dienst?

Ja

Nein

65 Handelt es sich um ein Zeitarbeits- bzw. Leiharbeitsverhältnis?

Ja

Nein

66 Haben Sie einen unbefristeten Arbeitsvertrag oder ein befristetes Arbeitsverhältnis?

Unbefristeten Arbeitsvertrag

Befristetes Arbeitsverhältnis

Trifft nicht zu / habe keinen Arbeitsvertrag

67 Handelt es sich um eine Maßnahme der Agentur für Arbeit oder eines Jobcenters (auch 1-Euro-Job)?

Ja

Nein

68 Wie viele Beschäftigte hat das Gesamtunternehmen etwa?

 Nicht gemeint ist hierbei gegebenenfalls die lokale Betriebsstätte.

Unter 5 Beschäftigte

5 bis 10 Beschäftigte

11 bis unter 20 Beschäftigte

20 bis unter 100 Beschäftigte

100 bis unter 200 Beschäftigte

200 bis unter 2000 Beschäftigte

2000 und mehr Beschäftigte

79 Es gibt heute ja sehr unterschiedliche Arbeitszeitregelungen.
Welche der folgenden Möglichkeiten trifft auf Ihre Arbeit am ehesten zu?

 Bitte machen Sie nur eine Angabe.

- Fester Beginn und festes Ende der täglichen Arbeitszeit
- Von Betrieb festgelegte, teilweise wechselnde Arbeitszeiten pro Tag
- Keine formelle Arbeitszeitregelung, lege Arbeitszeit selbst fest
- Gleitzeit mit Arbeitszeitkonto und einer gewissen Selbstbestimmung über die tägliche Arbeitszeit in diesem Rahmen

70 Wie viele Wochenstunden beträgt Ihre vereinbarte Arbeitszeit ohne Überstunden?

, Stunden pro Woche


Keine festgelegte Arbeitszeit

71 Und wie viel beträgt im Durchschnitt Ihre tatsächliche Arbeitszeit pro Woche einschließlich eventueller Überstunden?

 Denken Sie daran, dass zur tatsächlichen Arbeitszeit auch Überstunden, Rüstzeiten und Bereitschaftsdienst gehören.


, Stunden pro Woche

72 Und wie viel davon beträgt im Durchschnitt Ihre Arbeitszeit pro Woche, die Sie mobil erbringen?

 Mobile Arbeit erbringen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer von einem Ort außerhalb der eigentlichen Betriebsstätte. Mobile Arbeit kann entweder an einem selbst gewählten Ort oder an einem fest mit dem Arbeitgeber vereinbarten Ort (z. B. Homeoffice) erbracht werden.

, Stunden pro Woche

73 Wenn Sie den Umfang Ihrer Arbeitszeit selbst wählen könnten:
Wie viele Stunden in der Woche würden Sie dann am liebsten mobil arbeiten?

 Mobile Arbeit erbringen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer von einem Ort außerhalb der eigentlichen Betriebsstätte. Mobile Arbeit kann entweder an einem selbst gewählten Ort oder an einem fest mit dem Arbeitgeber vereinbarten Ort (z. B. Homeoffice) erbracht werden.

, Stunden pro Woche

74 → Falls Ihre tatsächliche Arbeitszeit pro Woche, einschließlich eventueller Überstunden, über 30 Stunden beträgt, bitte weiter mit Frage 77, Seite 16.

Ist das eine geringfügige Beschäftigung nach der Mini- bzw. Midi-Job-Regelung?

Ja, Mini-Job (bis 520 Euro) → Bitte weiter mit Frage 75

Ja, Midi-Job (520,01 bis 2000 Euro)

Nein → Bitte weiter mit Frage 76, Seite 16

75 Leisten Sie für Ihren Mini-Job die freiwillige Beitragsaufstockung zur Rentenversicherung?

Ja

Nein

76 Ist das eine Teilzeitbeschäftigung nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG)?

Ja
Nein

77 Wird Ihre Arbeitszeit erfasst?

Ja, das mache ich händisch
Ja, das geschieht mit einem System
(z. B. Stempeluhr, elektronische Zeiterfassung)
Nein

78 Kommt es vor, dass Sie Überstunden leisten?

Ja Nein → Bitte weiter mit Frage 85



79 Können diese Überstunden auch in ein sogenanntes Arbeitszeitkonto fließen, das Sie innerhalb eines Jahres oder länger mit Freizeit ausgleichen können?

Ja Nein → Bitte weiter mit Frage 82



80 Wie ist die Ausgleichsfrist für dieses Arbeitszeitkonto?

Ausgleichsfrist bis zum Jahresende
kürzere Ausgleichsfrist
längere Ausgleichsfrist

81 Werden die Überstunden in der Regel abgefeiert, bezahlt oder gar nicht abgegolten?

Abgefeiert
Teils / teils
Bezahlt
Gar nicht abgegolten

82 Und haben Sie im letzten Monat Überstunden geleistet? Wenn ja, wie viele?

 Bitte nur ganze Zahlen eintragen.

Ja → und zwar: Stunden
Nein

83 Haben Sie im letzten Monat Überstunden abgefeiert? Wenn ja, wie viele?

 Bitte nur ganze Zahlen eintragen.

Ja → und zwar: Stunden
Nein

84 Wurden Ihnen im letzten Monat Überstunden ausbezahlt? Wenn ja, wie viele?

 Bitte nur ganze Zahlen eintragen.

Ja → und zwar: Stunden
Nein

- 85** Wenn Sie den Umfang Ihrer Arbeitszeit selbst wählen könnten und dabei berücksichtigen, dass sich Ihr Verdienst entsprechend der Arbeitszeit ändern würde: Wie viele Stunden in der Woche würden Sie dann am liebsten arbeiten?

 Gemeint ist die gesamte Arbeitszeit – egal, ob sie in einer Betriebsstätte, zu Hause oder unterwegs arbeiten.

, Stunden pro Woche

- 86** Wie viele Tage in der Woche arbeiten Sie in der Regel?

Tage pro Woche

Trifft nicht zu, da ...


... die Zahl der Tage nicht festgelegt ist

... wöchentlich wechselnde Zahl der Tage

- 87** Wie hoch war Ihr Arbeitsverdienst im letzten Monat?

Bitte geben Sie nach Möglichkeit beides an:

- den Bruttoverdienst, das heißt Lohn oder Gehalt vor Abzug von Steuern und Sozialversicherung
- und den Nettoverdienst, das heißt den Betrag nach Abzug von Steuern und Beiträgen zur Renten-, Arbeitslosen- und Krankenversicherung.

 Wenn Sie im letzten Monat Sonderzahlungen hatten, z. B. Urlaubsgeld oder Nachzahlungen, rechnen Sie diese bitte nicht mit. Entgelt für Überstunden rechnen Sie dagegen mit. Falls Sie selbständig sind: Bitte schätzen Sie Ihren monatlichen Gewinn vor und nach Steuern.

 Bitte nur ganze Zahlen eintragen.

Der Arbeitsverdienst betrug ...

... brutto: Euro im Monat

... netto: Euro im Monat

- 88** Erhielten Sie im letzten Monat Sonderzahlungen oder Zuschläge der folgenden Art?

 Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

Schicht-/Spätarbeits-/Wochenendzuschläge

Überstundenzuschläge

Erschwerniszulagen

Funktionszulagen oder persönliche Zulagen

Trinkgelder

Sonstige Sonderzahlungen/Zuschläge

 und zwar:



Nichts davon

89 Erhalten Sie von Ihrem Arbeitgeber zum Gehalt noch andere Zusatzleistungen?

 Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

Verbilligtes Essen in Betriebskantine oder Essenzuschuss → Bitte weiter mit Frage 91

Firmenwagen für private Nutzung → Bitte weiter mit Frage 90


Handy für den privaten Gebrauch oder Zahlung von Telefonkosten

Spesen, die über die reine Kostenerstattung hinausgehen

Computer / Laptop zur privaten Nutzung

Andere Formen von Zusatzleistungen


↓ und zwar:



Nichts davon

→ Bitte weiter mit Frage 91

90 Wie hoch ist der durchschnittliche monatliche Bruttobetrag, der durch die Nutzung des Firmenwagens, als geldwerter Vorteil auf Ihr Gehalt angerechnet wird?

 Falls der Betrag nicht auf Ihr Gehalt angerechnet wird oder Sie den Betrag aus anderen Gründen nicht genau kennen, dann schätzen Sie bitte.

 Bitte nur ganze Zahlen eintragen.

Euro im Monat

91 Liegt diesem Arbeitsverdienst eine tarifliche Bindung zugrunde?

Ja

Nein

Weiß nicht

92 Zu Ihrer Haupttätigkeit bitten wir Sie nun noch, den groben Standort Ihrer lokalen Betriebsstätte zu nennen. Wie lautet die Postleitzahl Ihrer Betriebsstätte?

Postleitzahl:

Wechselnder Arbeitsort in unterschiedlichen Regionen

Meine Betriebsstätte befindet sich im Ausland

93 Neben der Haupttätigkeit kann man ja noch Nebentätigkeiten oder ehrenamtliche Tätigkeiten ausüben. Üben Sie eine oder mehrere Nebentätigkeiten oder ehrenamtliche Tätigkeiten aus?

 Nicht gemeint ist die schon beschriebene Erwerbstätigkeit.


Ja Nein → Bitte weiter mit Frage 103, Seite 20




94 Wie viele Nebentätigkeiten inklusive ehrenamtlichen Tätigkeiten üben Sie derzeit insgesamt aus?

Nebentätigkeiten / ehrenamtliche Tätigkeiten:

95 Was für eine Nebentätigkeit / ehrenamtliche Tätigkeit ist das?

 Bitte beantworten Sie die Fragen 96 bis 102 spaltenweise, also zuerst alle diese Fragen für die Erste Nebentätigkeit / ehrenamtliche Tätigkeit, dann für eine evtl. Zweite und zuletzt ggf. für die Dritte.

| | Erste Nebentätigkeit / ehrenamtliche Tätigkeit: | Zweite Nebentätigkeit / ehrenamtliche Tätigkeit: | Dritte Nebentätigkeit / ehrenamtliche Tätigkeit: |
|---|---|--|--|
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 96 Ist das eine ehrenamtliche Tätigkeit? | | | |
| Ja | <input type="checkbox"/> → Weiter Frage 100 | <input type="checkbox"/> → Weiter Frage 100 | <input type="checkbox"/> → Weiter Frage 100 |
| Nein | <input type="checkbox"/> → Weiter Frage 97 | <input type="checkbox"/> → Weiter Frage 97 | <input type="checkbox"/> → Weiter Frage 97 |
| 97 In welcher beruflichen Stellung sind Sie bei dieser Tätigkeit beschäftigt? | | | |
| Arbeiter / Arbeiterinnen / Angestellte (auch Mini-Job) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Selbständige/Freiberufler/ Freiberuflerinnen (auch mit Werkvertrag) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mithelfende Familienangehörige | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Andere berufliche Stellung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 98 Ist das eine geringfügige Beschäftigung nach der Mini-Job-Regelung (520 Euro-Regelung)? | | | |
| Ja | <input type="checkbox"/> → Weiter Frage 99 | <input type="checkbox"/> → Weiter Frage 99 | <input type="checkbox"/> → Weiter Frage 99 |
| Nein | <input type="checkbox"/> → Weiter Frage 100 | <input type="checkbox"/> → Weiter Frage 100 | <input type="checkbox"/> → Weiter Frage 100 |
| 99 Leisten Sie für diesen Mini-Job die freiwillige Beitragsaufstockung zur Rentenversicherung? | | | |
| Ja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 100 An wie vielen Tagen im Monat üben Sie durchschnittlich Ihre Nebentätigkeit aus? | Tage pro Monat <input type="text"/> | Tage pro Monat <input type="text"/> | Tage pro Monat <input type="text"/> |
| 101 Wie viele Stunden arbeiten Sie für diese Tätigkeit pro Woche?  Bitte nur ganze Zahlen eintragen. | Stunden pro Woche <input type="text"/> | Stunden pro Woche <input type="text"/> | Stunden pro Woche <input type="text"/> |

☞ Art der Nebentätigkeit / ehrenamtlichen Tätigkeit bitte zuerst übertragen:

| Erste Nebentätigkeit / ehrenamtliche Tätigkeit: | Zweite Nebentätigkeit / ehrenamtliche Tätigkeit: | Dritte Nebentätigkeit / ehrenamtliche Tätigkeit: |
|--|--|--|
| | | |
| Euro _ _ _ _ _ _ _ _ | Euro _ _ _ _ _ _ _ _ | Euro _ _ _ _ _ _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ↓ Bitte weiter mit Zweiter Nebentätigkeit / ehrenamtlicher Tätigkeit, Frage 95, Seite 19 | ↓ Bitte weiter mit Dritter Nebentätigkeit / ehrenamtlicher Tätigkeit, Frage 95, Seite 19 | ↓ Bitte weiter mit Frage 103 |

102 Wie hoch war Ihr Bruttoverdienst aus dieser Tätigkeit im letzten Monat?

☞ Bitte nur ganze Zahlen eintragen.

Unentgeltliche Tätigkeit

103 Welche der im Folgenden aufgeführten Einkünfte haben Sie persönlich im letzten Monat bezogen? Für alle zutreffenden Einkommensarten geben Sie bitte an, wie hoch der Bruttobetrag im letzten Monat war.





☞ Bruttobetrag heißt: Vor Abzug eventueller Steuern oder Sozialversicherungsbeiträge.

☞ Sollten Sie keine der genannten Einkünfte haben, geben Sie das bitte am Ende der Frage an.

☞ Bitte nur ganze Zahlen eintragen.

| | | | Euro im Monat (Bruttobetrag) |
|--|--------------------------|---|---------------------------------|
| Eigene Rente / Pension | <input type="checkbox"/> | → | _ _ _ _ _ _ _ _ |
| Witwenrente / -pension / Waisenrente | <input type="checkbox"/> | → | _ _ _ _ _ _ _ _ |
| Arbeitslosengeld (auch bei Fortbildung / Umschulung oder Übergangsgeld) | <input type="checkbox"/> | → | _ _ _ _ _ _ _ _ |
| Bürgergeld | <input type="checkbox"/> | → | _ _ _ _ _ _ _ _ |
| Krankengeld von der Krankenversicherung | <input type="checkbox"/> | → | _ _ _ _ _ _ _ _ |
| Elterngeld / Mutterschaftsgeld | <input type="checkbox"/> | → | _ _ _ _ _ _ _ _ |
| BAföG / Stipendium / Berufsausbildungsbeihilfe | <input type="checkbox"/> | → | _ _ _ _ _ _ _ _ |
| Unterhalt von der früheren Ehe-/Lebenspartnerin oder vom früheren Ehe-/Lebenspartner, einschließlich Kindesunterhalt | <input type="checkbox"/> | → | _ _ _ _ _ _ _ _ |
| Unterhalt von Unterhaltsvorschusskassen | <input type="checkbox"/> | → | _ _ _ _ _ _ _ _ |
| Sonstige Unterstützung von Personen, die nicht im Haushalt leben | <input type="checkbox"/> | → | _ _ _ _ _ _ _ _ |
| Nein, ich hatte im letzten Monat keine dieser Einkünfte | <input type="checkbox"/> | | |

Welche der im Folgenden aufgeführten Einkünfte hatten Sie im vergangenen Kalenderjahr 2023? Für alle zutreffenden Einkommensarten geben Sie bitte an, wie viele Monate im Jahr 2023 Sie dieses Einkommen bezogen haben und wie hoch im Durchschnitt der monatliche Bruttobetrag war.

-  *Bruttobetrag heißt: Vor Abzug eventueller Steuern oder Sozialversicherungsbeiträge.*
-  *Bitte geben Sie alles Zutreffende an und beantworten Sie die zugehörigen Zusatzfragen. Nach den Zusatzfragen geht es für alle mit Frage 114 auf Seite 24 weiter.*
-  *Sollten Sie keine der genannten Einkünfte haben, geben Sie das bitte am Ende der Frage an.*
-  *Bitte nur ganze Zahlen eintragen.*

| Bezogen in 2023 | Monate | Euro im Monat (Bruttobetrag) | |
|--|---|--|---|
| Lohn / Gehalt als Arbeitnehmerin oder Arbeitnehmer (einschließlich Ausbildungsvergütung, Altersteilzeitbezüge, Lohnfortzahlung) <input type="checkbox"/> | → <input style="width: 40px;" type="text"/> | → <input style="width: 100px;" type="text"/> | → Zusatzfragen 105 bis 112, Seite 22 f. |
| Einkünfte aus selbständiger / freiberuflicher / gewerblicher Tätigkeit / einschließlich Gewinnentnahme <input type="checkbox"/> | → <input style="width: 40px;" type="text"/> | → <input style="width: 100px;" type="text"/> | → Zusatzfragen 109 bis 112, Seite 22 f. |
| Nebentätigkeit / Nebenverdienst <input type="checkbox"/> | → <input style="width: 40px;" type="text"/> | → <input style="width: 100px;" type="text"/> | |
| Eigene Rente / Pension <input type="checkbox"/> | → <input style="width: 40px;" type="text"/> | → Zusatzfrage 113, Seite 23 | |
| Witwenrente / -pension / Waisenrente <input type="checkbox"/> | → <input style="width: 40px;" type="text"/> | → Zusatzfragen 112 bis 113, Seite 23 | |
| Arbeitslosengeld (auch bei Fortbildung / Umschulung oder Übergangsgeld) <input type="checkbox"/> | → <input style="width: 40px;" type="text"/> | → <input style="width: 100px;" type="text"/> | → Zusatzfragen 109 bis 112, Seite 22 f. |
| Bürgergeld <input type="checkbox"/> | → <input style="width: 40px;" type="text"/> | | |
| Krankengeld von der Krankenversicherung <input type="checkbox"/> | → <input style="width: 40px;" type="text"/> | → <input style="width: 100px;" type="text"/> | |
| Elterngeld / Mutterschaftsgeld <input type="checkbox"/> | → <input style="width: 40px;" type="text"/> | → <input style="width: 100px;" type="text"/> | |
| BAföG / Stipendium / Berufsausbildungsbeihilfe <input type="checkbox"/> | → <input style="width: 40px;" type="text"/> | → <input style="width: 100px;" type="text"/> | |
| Unterhalt von der früheren Ehe-/Lebenspartnerin oder vom früheren Ehe-/Lebenspartner, einschließlich Kindesunterhalt <input type="checkbox"/> | → <input style="width: 40px;" type="text"/> | → <input style="width: 100px;" type="text"/> | |
| Unterhalt von Unterhaltsvorschusskassen <input type="checkbox"/> | → <input style="width: 40px;" type="text"/> | → <input style="width: 100px;" type="text"/> | |
| Sonstige Unterstützung von Personen, die nicht im Haushalt leben <input type="checkbox"/> | → <input style="width: 40px;" type="text"/> | → <input style="width: 100px;" type="text"/> | |
| Nein, ich hatte im letzten Kalenderjahr 2023 keine dieser Einkünfte <input type="checkbox"/> | | | |

105 Haben Sie letztes Jahr (2023) von Ihrem Arbeitgeber eine oder mehrere der folgenden Sondervergütungen erhalten? Wenn ja, geben Sie bitte den Bruttobetrag an.

- Bruttobetrag heißt: Vor Abzug eventueller Steuern oder Sozialversicherungsbeiträge.*
- Sollten Sie keine der genannten Einkünfte haben, geben Sie das bitte am Ende der Frage an.*
- Bitte nur ganze Zahlen eintragen.*

Brutto

| | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 13. Monatsgehalt | <input type="checkbox"/> | → | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 14. Monatsgehalt | <input type="checkbox"/> | → | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Zusätzliches Weihnachtsgeld | <input type="checkbox"/> | → | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Urlaubsgeld | <input type="checkbox"/> | → | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Gewinnbeteiligung, Gratifikation, Prämie | <input type="checkbox"/> | → | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Sonstiges | <input type="checkbox"/> | → | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Nein, nichts davon | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |

106 Haben Sie letztes Jahr (2023) Fahrtgeld oder Zuschüsse für den öffentlichen Nahverkehr, z. B. für ein Jobticket, erhalten? Wenn ja, geben Sie bitte den Betrag an.

- Bitte nur ganze Zahlen eintragen.*

Ja → und zwar: Euro

Nein

107 Haben Sie letztes Jahr (2023) Kurzarbeitergeld bekommen?

Ja Nein → *Bitte weiter mit Frage 109*

↓

108 Für wie viele Wochen haben Sie 2023 Kurzarbeitergeld bekommen?

Wochen

109 Kam es im letzten Kalenderjahr vor, dass Sie länger als 6 Wochen ununterbrochen krankgemeldet waren?

Ja, einmal

Ja, mehrmals

Nein


110 Wie viele Tage haben Sie im Jahr 2023 wegen eigener Krankheit nicht gearbeitet?

- Geben Sie bitte alle Tage an, nicht nur die, für die Sie eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erhalten haben.*

keinen Tag

Insgesamt Tage

111 Einmal abgesehen von eigener Krankheit oder Urlaub: Haben Sie im Jahr 2023 aus anderen, persönlichen Gründen nicht gearbeitet?

 Gemeint sind hier zum Beispiel Krankheit des Kindes, Pflege einer oder eines Angehörigen, nicht verschiebbare Behördengänge oder wichtige Familienfeiern.


| | | | | | | |
|---|--------------------------|-------------|----------------------|----------------------|----------------------|------|
| Ja, wegen Krankheit des Kindes | <input type="checkbox"/> | → und zwar: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Tage |
| Ja, wegen Pflege einer oder eines Angehörigen | <input type="checkbox"/> | → und zwar: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Tage |
| Ja, aus anderen Gründen | <input type="checkbox"/> | → und zwar: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Tage |
| Nein | <input type="checkbox"/> | | | | | |


112 Haben Sie einen Vertrag zur „Riester- oder Rürup-Rente“ abgeschlossen?


 Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

| | |
|-------------------|--------------------------|
| Ja, Riester-Rente | <input type="checkbox"/> |
| Ja, Rürup-Rente | <input type="checkbox"/> |
| Nein | <input type="checkbox"/> |

113 Von wem wird die Rente / Pension gezahlt und wie hoch waren die monatlichen Beträge 2023?

 Geben Sie bitte den Bruttobetrag an, also vor Abzug eventueller Steuern.
 Falls Sie mehrere Renten beziehen, geben Sie bitte jede Zutreffende an.
 Wenn Sie den Betrag nicht genau wissen, geben Sie bitte einen Schätzwert an.

 Bitte nur ganze Zahlen eintragen.

| | Eigene Rente / Pension bezogen | | Witwenrente / -pension / (Halb-)Waisenrente bezogen | |
|--|--------------------------------|----------------------|---|----------------------|
| | <input type="checkbox"/> | Euro im Monat | <input type="checkbox"/> | Euro im Monat |
| Deutsche Rentenversicherung (ehemals LVA, BfA, Knappschaft) | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Als Teil davon: Grundrentenzuschlag | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| Beamtenversorgung | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes (z. B. VBL) | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Betriebliche Altersvorsorge (z. B. Werkspension) | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Berufsständische Versorgung | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Riesterrente | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Rente aus einer privaten Versicherung (ohne Riesterrente, aber einschl. Arbeitgeberdirektversicherung) | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Unfallversicherung (z. B. der Berufsgenossenschaft) | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Rente aus dem Ausland | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Sonstige | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| ↓ und zwar: | | | | |
|  | | <input type="text"/> | | |
| Nichts davon | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |

Kalenderjahr 2023

114 Zusammenfassend denken Sie bitte nun an das ganze letzte Jahr, also das Jahr 2023. Wir haben hier eine Art Kalender abgebildet. Links steht, was im letzten Jahr für Sie zutreffend gewesen sein könnte. Bitte gehen Sie die Liste durch und kreuzen Sie alle Monate an, in denen Sie zum Beispiel erwerbstätig waren, arbeitslos waren usw.

 Bitte achten Sie darauf, dass für jeden Monat mindestens ein Kästchen angekreuzt sein muss.

Bei Arbeitslosigkeit: Auch wenn diese kürzer als ein Monat war, bitte im entsprechenden Monat ankreuzen.

| | 2023 | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ich war ... | Jan 1 | Feb 2 | Mrz 3 | Apr 4 | Mai 5 | Jun 6 | Jul 7 | Aug 8 | Sep 9 | Okt 10 | Nov 11 | Dez 12 |
| ... voll erwerbstätig | <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"/> |
| ... teilzeitbeschäftigt | <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"/> |
| ... in einem Mini-Job (bis 520€) | <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"/> |
| ... in betrieblicher Erstausbildung / Lehre | <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"/> |
| ... in Fortbildung, Umschulung, beruflicher Weiterbildung oder beruflicher Rehabilitation | <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"/> |
| ... arbeitslos gemeldet | <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"/> |
| ... in Rente / Pension oder Vorruhestand | <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"/> |
| ... im Mutterschutz / Elternzeit | <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"/> |
| ... auf der Schule / Fachschule / Hochschule / Universität | <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"/> |
| ... im Freiwilligen Sozialen / Ökologischen Jahr, im Bundesfreiwilligendienst | <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"/> |
| ... Hausfrau / Hausmann | <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"/> |
| ... Sonstiges | <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"/> |

 und zwar:



145 Haben Sie persönlich jemals eine Erbschaft gemacht oder eine größere Schenkung erhalten? Wir meinen dabei Übertragungen von Haus- und Grundbesitz, von Wertpapieren, Beteiligungen, sonstigem Vermögen oder größeren Geldbeträgen.

Ja Nein → Bitte weiter mit Frage 150




146 Bitte beantworten Sie für die Erbschaft oder Schenkung die folgenden vier Fragen.

☞ Sollten Sie mehr als eine Erbschaft oder Schenkung erhalten haben, geben Sie diese bitte in den Spalten für die zweite und dritte Erbschaft / Schenkung an.

| | Erste Erbschaft / Schenkung | Zweite Erbschaft / Schenkung | Dritte Erbschaft / Schenkung |
|--|--|---|---|
| In welchem Jahr war das? | <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"/> |
| 147 Handelte es sich um ... | | | |
| eine Erbschaft? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| eine Schenkung oder Überschreibung? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 148 Um welche Art von Vermögen ging es dabei? | | | |
| <i>☞ Bitte geben Sie jeweils alles Zutreffende an.</i> | | | |
| Haus- und Grundbesitz, Eigentumswohnung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wertpapiere (Schatzbriefe, Aktien, Fonds usw.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bargeld, Bankguthaben usw. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Unternehmensbesitz oder -beteiligung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sonstige Vermögenswerte / Sachgeschenke | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 149 Wie hoch war der damalige Wert dieser Erbschaft oder Schenkung? | | | |
| <i>☞ Bei Haus- und Grundbesitz bitte damaligen Verkehrswert angeben.</i> | | | |
| <i>☞ Wenn Sie es nicht genau wissen, schätzen Sie bitte.</i> | | | |
| <i>☞ Bitte nur ganze Zahlen eintragen.</i> | | | |
| | Euro | Euro | Euro |
| | <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"/> <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"/> |

150 In welchem Umfang haben die folgenden Aspekte zur Entwicklung Ihres heutigen Vermögens beigetragen?

 Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala: Der Wert -5 bedeutet: Ganz erheblich verringert, der Wert +5 bedeutet: Ganz erheblich vermehrt. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Einschätzung abstimmen.

| Mein Vermögen hat sich durch ... | Ganz erheblich verringert | | | | | Nicht verändert/ Trifft nicht zu | | | | | Ganz erheblich vermehrt | | | | |
|----------------------------------|---------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|
| | -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 | +3 | +4 | +5 | | | | |
| Selbständigkeit / Unternehmertum | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> |
| Abhängige Erwerbstätigkeit | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> |
| Finanzgeschäfte | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> |
| Immobilienbesitz | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> |
| Heirat | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> |
| Erbschaft | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> |
| Schenkung / Überschreibung | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> |
| Lotterie / Glücksspiel | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> |

151 Wir haben nun eine Frage zu Spenden.

Unter Spenden verstehen wir hier das Geben von Geld für soziale, kirchliche, kulturelle, gemeinnützige und wohltätige Zwecke, ohne dass man dafür direkte Gegenleistungen erhält. Dies können größere Beträge sein, aber auch kleinere, die man z. B. in eine Sammelbüchse steckt. Auch die Kollekte in der Kirche zählen wir dazu. Haben Sie im letzten Jahr, also 2023, Geld gespendet – Mitgliedsbeiträge nicht mitgerechnet?

Ja Nein → Bitte weiter mit Frage 154, Seite 32



152 Wie hoch war der Gesamtbetrag, den Sie im letzten Jahr gespendet haben?

 Falls Ihnen der Betrag nicht genau bekannt ist, schätzen Sie bitte.

 Bitte nur ganze Zahlen eintragen.

Euro

153 Und wie viel davon haben Sie eindeutig gespendet für...

 Bitte nur ganze Zahlen eintragen.

... Menschen in Deutschland: Euro

... Menschen im Ausland: Euro

... Tierschutz: Euro

... Natur- und Umweltschutz: Euro

Gesundheit und Krankheit

154 Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?

- Sehr gut
- Gut
- Zufriedenstellend
- Weniger gut
- Schlecht

155 Wenn Sie Treppen steigen müssen, also mehrere Stockwerke zu Fuß hochgehen: Beeinträchtigt Sie dabei Ihr Gesundheitszustand stark, ein wenig oder gar nicht?

- Stark
- Ein wenig
- Gar nicht

156 Und wie ist das mit anderen anstrengenden Tätigkeiten im Alltag, wenn man z. B. etwas Schweres heben muss oder Beweglichkeit braucht: Beeinträchtigt Sie dabei Ihr Gesundheitszustand stark, ein wenig oder gar nicht?

- Stark
- Ein wenig
- Gar nicht

157 Bitte denken Sie einmal an die letzten vier Wochen.

| Wie oft kam es in dieser Zeit vor, ... | Immer | Oft | Manchmal | Fast nie | Nie |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ... dass Sie sich gehetzt oder unter Zeitdruck fühlten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... dass Sie sich niedergeschlagen oder trübsinnig fühlten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... dass Sie sich ruhig und ausgeglichen fühlten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... dass Sie jede Menge Energie verspürten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... dass Sie starke körperliche Schmerzen hatten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... dass Sie wegen gesundheitlicher Probleme körperlicher Art in Ihrer Arbeit oder Ihren alltäglichen Beschäftigungen weniger geschafft haben als Sie eigentlich wollten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... dass Sie wegen gesundheitlicher Probleme körperlicher Art in Ihrer Arbeit oder Ihren alltäglichen Beschäftigungen in der Art Ihrer Tätigkeiten eingeschränkt waren? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... dass Sie wegen seelischer oder emotionaler Probleme in Ihrer Arbeit oder Ihren alltäglichen Beschäftigungen weniger geschafft haben als Sie eigentlich wollten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... dass Sie wegen seelischer oder emotionaler Probleme in Ihrer Arbeit oder Ihren alltäglichen Beschäftigungen Ihre Arbeit oder Tätigkeit weniger sorgfältig als sonst gemacht haben? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... dass Sie wegen gesundheitlicher oder seelischer Probleme in Ihren sozialen Kontakten, z. B. mit Freunden, Bekannten oder Verwandten, eingeschränkt waren? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

158 Sind Sie nach amtlicher Feststellung erwerbsgemindert oder schwerbehindert?

Ja Nein → Bitte weiter mit Frage 162



159 Bitte geben Sie den Grad der Behinderung bzw. den Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit an:

%

160 Wann wurde dieser Grad der Behinderung bzw. Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit amtlich festgestellt?

Im Jahr:

161 Welche Arten von Beeinträchtigung waren ausschlaggebend für die amtliche Feststellung Ihrer Erwerbsminderung bzw. Schwerbehinderung?

Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

- Körperlich
- Psychisch / seelisch
- Geistig / kognitiv
- Nichts davon

162 Rauchen Sie gegenwärtig, seien es Zigaretten, Pfeifen oder Zigarren?

Nicht gemeint sind hier E-Zigaretten.

Ja Nein → Bitte weiter mit Frage 164



163 Wie viele Zigaretten, Pfeifen oder Zigarren rauchen Sie pro Tag?

Geben Sie bitte den täglichen Durchschnitt der letzten Woche an.

Zigaretten:

Pfeifen / Zigarren / Zigarillos:

164 Rauchen Sie E-Zigarette?

- Ja
- Nein

165 Konsumieren Sie Cannabis?

Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

- Ja, aus medizinischen Gründen
(z. B. zur Behandlung oder Linderung der Symptome einer Krankheit)
- Ja, aus nichtmedizinischen Gründen
(z. B. um Spaß zu haben oder dazuzugehören)
- Nein

166 Wie oft trinken Sie alkoholhaltige Getränke?

- Täglich
 - An vier bis sechs Tagen in der Woche
 - An zwei bis drei Tagen in der Woche
 - An zwei bis vier Tagen im Monat
 - Einmal im Monat oder seltener
 - Nie
- Bitte weiter mit Frage 167
- Bitte weiter mit Frage 168

167 Wenn Sie Alkohol trinken, wie viele alkoholhaltige Getränke nehmen Sie dann gewöhnlich an einem Tag zu sich?

Rechnen Sie bitte nach folgenden Maßen zusammen:

- 0,125 Liter Wein oder Sekt = 1 Getränk
- 1 Flasche Wein von 0,75 Litern = 6 Getränke
- 0,33 Liter Bier = 1 Getränk
- 2 Biere von 0,5 Litern = 3 Getränke
- 1 Schnaps, Whisky, Branntwein, usw. = 1 Getränk
- 1 doppelter Schnaps, usw. = 2 Getränke

Bei Mixgetränken versuchen Sie den Anteil bitte selbst einzuschätzen.

- Ein bis zwei Getränke
- Drei bis vier Getränke
- Fünf bis sechs Getränke
- Sieben bis neun Getränke
- Zehn oder mehr Getränke

168 Was ist Ihre Körpergröße in cm?

Wenn Sie es nicht genau wissen, schätzen Sie bitte.

Bitte nur ganze Zahlen eintragen.

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

 cm

169 Wie viel Kilogramm wiegen Sie gegenwärtig?

Wenn Sie es nicht genau wissen, schätzen Sie bitte.

Bitte nur ganze Zahlen eintragen.

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

 kg

170 Leiden Sie seit mindestens einem Jahr oder chronisch an bestimmten Beschwerden oder Krankheiten?

- Ja
- Nein

171 Denken Sie nun bitte an all Ihre Arztbesuche der letzten 3 Monate. Haben Sie in den letzten 3 Monaten Ärztinnen und Ärzte aufgesucht? Wenn ja, geben Sie bitte an wie häufig.

Zahl aller Arztbesuche in den letzten 3 Monaten:

Keine Ärztin / keinen Arzt in Anspruch genommen

172 Und wie war das mit Krankenhausaufenthalten im letzten Jahr? Wurden Sie 2023 einmal oder mehrmals für mindestens eine Nacht im Krankenhaus aufgenommen?

Ja Nein → Bitte weiter mit Frage 175



173 Wie viele Nächte haben Sie alles in allem letztes Jahr, also 2023, im Krankenhaus verbracht?

Nächte

174 Und wie oft mussten Sie dafür im Jahr 2023 ins Krankenhaus?

mal

175 Haben Sie eine private Pflegezusatzversicherung?

Ja Nein → Bitte weiter mit Frage 177



176 Welchen monatlichen Beitrag zahlen Sie dafür?

Bitte nur ganze Zahlen eintragen.

Euro pro Monat

177 Haben Sie seit dem 1. Januar 2023 die Krankenkasse gewechselt?

Ja

Nein

178 Wie sind Sie krankenversichert: Sind Sie in einer gesetzlichen Krankenversicherung oder ausschließlich privat versichert?

Bitte auch angeben, wenn Sie nicht selbst Beiträge zahlen, sondern als Familienmitglied oder sonst wie mitversichert sind. Zur „gesetzlichen Krankenversicherung“ gehören z. B. AOK, Barmer / GEK, DAK-Gesundheit, TK, IKK / BIG, KKH, Knappschaft und LKK.

In einer gesetzlichen Krankenversicherung

Ausschließlich privat versichert → Bitte weiter mit Frage 184, Seite 37

179 Welche Krankenversicherung ist das?

- AOK
- Barmer
- DAK-Gesundheit
- TK
- IKK / BIG
- KKH
- Knappschaft
- LKK
- Sonstige Betriebskrankenkasse

↓ und zwar:



Sonstige

↓ und zwar:



180 Sind Sie persönlich in dieser Krankenkasse ...

- ... beitragszahlendes Pflichtmitglied?
- ... beitragszahlendes freiwilliges Mitglied?
- ... mitversichertes Familienmitglied?
- ... versichert als Rentner / Arbeitsloser / Student / Person, die den freiwilligen Wehrdienst, ein Freiwilliges soziales/ökologisches Jahr oder den Bundesfreiwilligendienst leistet?

181 Haben Sie eine private Zusatzkrankenversicherung?

Ja Nein → **Bitte weiter mit Frage 189**



182 Welchen monatlichen Beitrag zahlen Sie dafür?

 *Bitte nur ganze Zahlen eintragen.*

Euro pro Monat

183 Welche der folgenden Leistungen sind über die Zusatzkrankenversicherung abgedeckt?

 *Bitte geben Sie alles Zutreffende an.*

- Krankenhausbehandlung
 - Zahnersatz
 - Heil- und Hilfsmittel (z. B. Brillen)
 - Auslandsaufenthalt
 - Sonstiges
- **Bitte weiter mit Frage 189**

184 Wer ist in Ihrer privaten Krankenversicherung der Versicherungsnehmer: ein anderes Familienmitglied oder Sie selbst?

Anderes Familienmitglied → Bitte weiter mit Frage 189

Ich selbst → Bitte weiter mit Frage 185

185 Welchen monatlichen Beitrag zahlen Sie dafür?

☞ Bitte nur ganze Zahlen eintragen.

Euro pro Monat

186 Sind damit nur Sie selbst oder noch weitere Personen versichert?

Nur ich selbst

Außer mir noch weitere Personen: Anzahl

187 Handelt es sich um eine Krankenversicherung mit Selbstbeteiligung?

Ja Nein → Bitte weiter mit Frage 189



188 Welche Form der Selbstbeteiligung haben Sie?

☞ Bitte nur ganze Zahlen eintragen.

Prozentual in Höhe von %

Pauschal in Höhe von Euro

189 Wie war das in den letzten 12 Monaten hier in Deutschland? Hatten Sie in dieser Zeit Kontakt mit dem Gesundheits- oder Pflegebereich (z. B. Arztpraxis, Krankenhaus, Pflegeeinrichtung)?

Ja Nein → Bitte weiter mit Frage 191, Seite 38



190 Haben Sie sich persönlich in den letzten 12 Monaten im Gesundheits- oder Pflegebereich zum Beispiel wegen der ethnischen Herkunft, aus rassistischen Gründen, aufgrund des Geschlechts, der Religion oder Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Orientierung diskriminiert gefühlt?

Ja

Nein

| | Sehr einfach | Einfach | Schwierig | Sehr schwierig | | | |
|--|--------------------------|---------|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------|--------------------------|
| ... herauszufinden, wo ich professionelle Hilfe erhalte, wenn ich krank bin, z. B. bei einem Arzt, einer Pflegekraft, einem Apotheker oder Psychologen? | <input type="checkbox"/> | ===== | <input type="checkbox"/> | ===== | <input type="checkbox"/> | ===== | <input type="checkbox"/> |
| ... Informationen darüber zu verstehen, was im Fall eines medizinischen Notfalls zu tun ist? | <input type="checkbox"/> | ===== | <input type="checkbox"/> | ===== | <input type="checkbox"/> | ===== | <input type="checkbox"/> |
| ... die Vor- und Nachteile von verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten zu beurteilen? | <input type="checkbox"/> | ===== | <input type="checkbox"/> | ===== | <input type="checkbox"/> | ===== | <input type="checkbox"/> |
| ... den Empfehlungen meines Arztes oder eines Apothekers zu folgen? | <input type="checkbox"/> | ===== | <input type="checkbox"/> | ===== | <input type="checkbox"/> | ===== | <input type="checkbox"/> |
| ... Informationen darüber zu finden, wie man mit psychischen Problemen umgeht, z. B. Stress, Depression oder Angstzustände? | <input type="checkbox"/> | ===== | <input type="checkbox"/> | ===== | <input type="checkbox"/> | ===== | <input type="checkbox"/> |
| ... Informationen über empfohlene Vorsorgeuntersuchungen zu verstehen, z. B. Darmkrebsfrüherkennung, Blutzuckertest? | <input type="checkbox"/> | ===== | <input type="checkbox"/> | ===== | <input type="checkbox"/> | ===== | <input type="checkbox"/> |
| ... zu beurteilen, ob Informationen über ungesunde Lebensgewohnheiten wie Rauchen, Bewegungsmangel oder übermäßiger Alkoholkonsum vertrauenswürdig sind? | <input type="checkbox"/> | ===== | <input type="checkbox"/> | ===== | <input type="checkbox"/> | ===== | <input type="checkbox"/> |
| ... aufgrund von Informationen aus den Medien zu entscheiden, wie ich mich vor Krankheiten schützen kann? | <input type="checkbox"/> | ===== | <input type="checkbox"/> | ===== | <input type="checkbox"/> | ===== | <input type="checkbox"/> |
| ... Informationen über gesunde Lebensweisen zu finden, wie ausreichend Bewegung oder gesunde Ernährung? | <input type="checkbox"/> | ===== | <input type="checkbox"/> | ===== | <input type="checkbox"/> | ===== | <input type="checkbox"/> |
| ... Gesundheitsratschläge von Familienmitgliedern oder Freunden zu verstehen? | <input type="checkbox"/> | ===== | <input type="checkbox"/> | ===== | <input type="checkbox"/> | ===== | <input type="checkbox"/> |
| ... zu beurteilen, wie sich meine Wohngegend auf meine Gesundheit und mein Wohlbefinden auswirken kann? | <input type="checkbox"/> | ===== | <input type="checkbox"/> | ===== | <input type="checkbox"/> | ===== | <input type="checkbox"/> |
| ... Entscheidungen zu treffen, die meine Gesundheit und mein Wohlbefinden verbessern? | <input type="checkbox"/> | ===== | <input type="checkbox"/> | ===== | <input type="checkbox"/> | ===== | <input type="checkbox"/> |

Einstellungen und Meinungen

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

- | | |
|-----------------|--------------------------|
| Sehr stark | <input type="checkbox"/> |
| Stark | <input type="checkbox"/> |
| Nicht so stark | <input type="checkbox"/> |
| Überhaupt nicht | <input type="checkbox"/> |

193 Viele Leute in der Bundesrepublik neigen längere Zeit einer bestimmten Partei zu, obwohl sie auch ab und zu eine andere Partei wählen. Wie ist das bei Ihnen: Neigen Sie einer bestimmten Partei in Deutschland zu?

Ja Nein → Bitte weiter mit Frage 196



194 Welcher Partei neigen Sie zu?

Bitte machen Sie nur eine Angabe.

- | | |
|---------------------------------|--------------------------|
| SPD | <input type="checkbox"/> |
| CDU | <input type="checkbox"/> |
| CSU | <input type="checkbox"/> |
| FDP | <input type="checkbox"/> |
| Bündnis 90 / Die Grünen | <input type="checkbox"/> |
| Die Linke | <input type="checkbox"/> |
| Freie Wähler | <input type="checkbox"/> |
| AfD | <input type="checkbox"/> |
| NPD / Republikaner / Die Rechte | <input type="checkbox"/> |
| Andere | <input type="checkbox"/> |

195 Und wie stark neigen Sie dieser Partei zu?


- | | |
|------------------|--------------------------|
| Sehr stark | <input type="checkbox"/> |
| Ziemlich stark | <input type="checkbox"/> |
| Mäßig | <input type="checkbox"/> |
| Ziemlich schwach | <input type="checkbox"/> |
| Sehr schwach | <input type="checkbox"/> |

196 In der Politik reden die Leute oft von „links“ und „rechts“, wenn es darum geht unterschiedliche politische Einstellungen zu kennzeichnen. Wenn Sie an Ihre eigenen politischen Ansichten denken: Wo würden Sie diese Ansichten einstufen?

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala. Der Wert 0 bedeutet: ganz links, der Wert 10 bedeutet: ganz rechts. Mit den Werten zwischen 0 und 10 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

| | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|
| Ganz links | | | | | | | | | | | | Ganz rechts |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | |
| <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> |

200 Man kann sich in verschiedenen Bereichen ja unterschiedlich verhalten.
 Wie würden Sie Ihre Risikobereitschaft in Bezug auf die folgenden Bereiche einschätzen?
 Wie ist das ...

 Bitte kreuzen Sie ein Kästchen auf der Skala an, wobei der Wert 0 bedeutet: „gar nicht risikobereit“ und der Wert 10: „sehr risikobereit“. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Einschätzung abstufen.

| | Gar nicht risiko- bereit | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Sehr risiko- bereit |
|---|--------------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|----|---------------------------|
| ... beim Autofahren? | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> |
| ... bei Geldanlagen? | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> |
| ... bei Freizeit und Sport? | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> |
| ... bei Ihrer beruflichen Karriere? | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> |
| ... bei Ihrer Gesundheit? | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> |
| ... beim Vertrauen in fremde Menschen? | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> |

Herkunft

201 Haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?

Ja Nein → Bitte weiter mit Frage 206, Seite 42

↓


202 Haben Sie neben der deutschen eine zweite Staatsangehörigkeit?


Ja Nein → Bitte weiter mit Frage 204

↓

203 Welche ist Ihre zweite Staatsangehörigkeit?

 Falls Sie mehr als zwei Staatsangehörigkeiten haben, geben Sie die dritte bitte im Textfeld darunter an.

Zweite Staatsangehörigkeit: 

Dritte Staatsangehörigkeit: 

204 Haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit seit Geburt oder erst später erworben?

Seit Geburt → Bitte weiter mit Frage 205


Erst später → Bitte weiter mit Frage 209, Seite 43

205 Sind Ihre beiden Eltern in Deutschland geboren?

Ja, meine Eltern sind beide in Deutschland geboren → Bitte weiter mit Frage 218, Seite 44

Nein, mindestens ein Elternteil ist außerhalb Deutschlands geboren → Bitte weiter mit Frage 209

206 Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?


 Falls Sie mehr als eine Staatsangehörigkeit haben, geben Sie die zweite und ggf. dritte bitte in den Textfeldern darunter an.

Erste Staatsangehörigkeit:



Staatenlos

Zweite Staatsangehörigkeit:



Dritte Staatsangehörigkeit:



207 Was für einen Aufenthaltsstatus haben Sie in Deutschland?

Staatsbürgerschaft der EU bzw.
des europäischen Wirtschaftsraumes

Eine Niederlassungserlaubnis, d. h. ein
unbefristetes Daueraufenthaltsrecht in Deutschland

Blaue Karte EU

Visum

Befristete Aufenthaltserlaubnis

Aufenthaltsgestattung

Duldung

 Bitte weiter mit Frage 209

 Bitte weiter mit Frage 208

 Bitte weiter mit Frage 209

208 Die Aufenthaltserlaubnis oder das Visum werden befristet zu einem bestimmten Zweck erteilt. Welcher Zweck trifft auf Sie zu?

 Bitte schauen Sie in Ihrem Visum bzw. Aufenthaltsdokument nach.

Studium

Sprachkurs oder Schulbesuch

Betriebliche Aus- oder Weiterbildung

Studienbezogenes Praktikum

Anerkennung der ausländischen Berufsqualifikation

Selbständige Tätigkeit

Beschäftigung nach der Westbalkanregelung

Beschäftigung als Fachkraft mit akademischem Abschluss

Beschäftigung als Fachkraft mit Berufsausbildung


Beschäftigung mit ausgeprägter Berufserfahrung,
aber ohne Anerkennung von Berufsabschlüssen


Suche nach Erwerbstätigkeit bzw. nach Maßnahmen
zur Anerkennung der ausländischen Berufsqualifikation
(Chancenkarte)

Familiennachzug

Sonstiger Aufenthalts- bzw. Beschäftigungszweck

209 Welches Land ist Ihr Herkunftsland bzw. das Herkunftsland Ihrer Eltern?

 Wenn Sie selbst nicht in Deutschland geboren wurden, geben Sie bitte Ihr Geburtsland an. Wenn Sie in Deutschland geboren wurden, geben Sie bitte das Geburtsland Ihrer Eltern an, bei welchem es sich nicht um Deutschland handelt. Wurden Ihre beiden Eltern in verschiedenen Ländern außerhalb Deutschlands geboren, nennen Sie bitte das Land, das Ihnen am wichtigsten erscheint.

Herkunftsland: 

210 Haben Sie in den letzten zwei Jahren Ihr Herkunftsland besucht?


 Beziehen Sie sich bitte auf das Land, welches Sie bei Frage 209 angegeben haben.

Ja Nein → Bitte weiter mit Frage 212

211 Wie lange waren Sie insgesamt dort?

- Bis zu 1 Monat
- 1 bis 3 Monate
- 4 bis 6 Monate
- Länger als 6 Monate

212 Wie stark fühlen Sie sich diesem Herkunftsland gefühlsmäßig verbunden?

 Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala. Der Wert 0 bedeutet: Gefühlsmäßig überhaupt nicht verbunden. Der Wert 10 bedeutet: Gefühlsmäßig sehr verbunden.

| Gefühlsmäßig überhaupt nicht verbunden | | | | | | | | | | | Gefühls- mäßig sehr verbunden | |
|---|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | |
| <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> |

213 Wenn Sie sich über das Weltgeschehen in Medien (Zeitungen, Fernsehen, Radio, Internet etc.) informieren: Nutzen Sie diese Medien dann ...

 Beziehen Sie sich bitte bei Ihrem Herkunftsland auf das Land, welches Sie bei Frage 209 angegeben haben.

- ... ausschließlich in der Sprache Ihres Herkunftslandes?
- ... überwiegend in der Sprache Ihres Herkunftslandes?
- ... ungefähr gleich häufig in der Sprache Ihres Herkunftslandes wie in deutscher Sprache oder auch weiterer Sprachen?
- ... überwiegend in deutscher Sprache?
- ... ausschließlich in deutscher Sprache?
- Trifft nicht zu, informiere mich nicht über das Weltgeschehen

214 Wie stark fühlen Sie sich Deutschland gefühlsmäßig verbunden?

 Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala. Der Wert 0 bedeutet: Gefühlsmäßig überhaupt nicht verbunden. Der Wert 10 bedeutet: Gefühlsmäßig sehr verbunden.

| Gefühlsmäßig überhaupt nicht verbunden | | | | | | | | | | | Gefühls- mäßig sehr verbunden | |
|---|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | |
| <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> | = | <input type="checkbox"/> |

215 Wie ist das bei Ihnen persönlich? Wie gut können Sie die Sprache Ihres Herkunftslandes bzw. die Sprache Ihrer Eltern?

| | Sehr gut | Gut | Es geht | Eher schlecht | Gar nicht |
|-----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Sprechen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Schreiben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lesen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

216 Sprechen Sie hier in Deutschland ...

... mit Ihren Familienmitgliedern ...

| | |
|--|--------------------------|
| ... überwiegend in deutscher Sprache | <input type="checkbox"/> |
| ... überwiegend in der Sprache Ihres Herkunftslandes | <input type="checkbox"/> |
| ... überwiegend in einer anderen Sprache | <input type="checkbox"/> |
| ... gleichermaßen in unterschiedlichen Sprachen | <input type="checkbox"/> |
| Trifft nicht zu | <input type="checkbox"/> |

... mit Ihren Freundinnen und Freunden ...

| | |
|--|--------------------------|
| ... überwiegend in deutscher Sprache | <input type="checkbox"/> |
| ... überwiegend in der Sprache Ihres Herkunftslandes | <input type="checkbox"/> |
| ... überwiegend in einer anderen Sprache | <input type="checkbox"/> |
| ... gleichermaßen in unterschiedlichen Sprachen | <input type="checkbox"/> |
| Trifft nicht zu | <input type="checkbox"/> |

... bei der Arbeit ...

| | |
|--|--------------------------|
| ... überwiegend in deutscher Sprache | <input type="checkbox"/> |
| ... überwiegend in der Sprache Ihres Herkunftslandes | <input type="checkbox"/> |
| ... überwiegend in einer anderen Sprache | <input type="checkbox"/> |
| ... gleichermaßen in unterschiedlichen Sprachen | <input type="checkbox"/> |
| Trifft nicht zu | <input type="checkbox"/> |

217 Wie gut können Sie die deutsche Sprache?

| | Sehr gut | Gut | Es geht | Eher schlecht | Gar nicht |
|-----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Sprechen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Schreiben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lesen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

218 Wie gut können Sie die englische Sprache?

| | Sehr gut | Gut | Es geht | Eher schlecht | Gar nicht |
|-----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Sprechen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Schreiben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lesen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

219 Wie sehr fühlen Sie sich dem Ort und der Gegend hier, in der Sie wohnen, verbunden?

- Sehr stark
- Stark
- Weniger
- Eigentlich gar nicht

220 Könnten Sie sich vorstellen, von hier wegzuziehen, z. B. aus familiären oder beruflichen Gründen?

- Ja
- Kommt darauf an, will ich nicht ausschließen
- Nein, ausgeschlossen, kaum denkbar

221 Haben Sie regelmäßigen Kontakt zu Freunden und Bekannten im Ausland?

- Ja
- Nein

222 Haben Sie in letzter Zeit ernsthaft mit dem Gedanken gespielt für längere Zeit oder auch für immer ins Ausland zu gehen?

- Ja Nein → Bitte weiter mit Frage 226, Seite 46
- ↓

223 Wie lange würden Sie gerne im Ausland bleiben?

- Einige Monate
- Einige Jahre
- Für immer

224 In welches Land beabsichtigen Sie umzuziehen bzw. auszuwandern?



225 Beabsichtigen Sie innerhalb der nächsten 12 Monate ins Ausland umzuziehen bzw. auszuwandern?

- Ja
- Nein

Familie und Freundeskreis

226 Kommen wir nun kurz zu Ihrem Freundeskreis:
Wie viele enge Freunde haben Sie und wie viele davon sind Kollegen?

 Falls nicht zutreffend, bitte „0“ eintragen.

Enge Freunde:

Davon sind Kollegen:

227 Wie ist Ihr Familienstand?

Verheiratet

Eingetragene gleichgeschlechtliche Partnerschaft
(Eintragung war bis September 2017 möglich.
Sie kann weiterhin gültig sein.)

→ Bitte weiter mit Frage 228

Ledig, war nie verheiratet

Geschieden

Eingetragene gleichgeschlechtliche
Partnerschaft aufgehoben

→ Bitte weiter mit Frage 234

Verwitwet

Lebenspartnerin oder Lebenspartner aus eingetragener
gleichgeschlechtlicher Partnerschaft verstorben


228 Haben Sie einen Ehevertrag bzw. einen Lebenspartnerschaftsvertrag?

Ja Nein → Bitte weiter mit Frage 230



229 Unter der Bezeichnung Güterrecht werden die vermögensrechtlichen Verhältnisse der Verheirateten untereinander bestimmt. Welcher Güterstand ist in Ihrem Ehevertrag festgelegt?

Modifizierte Zugewinnngemeinschaft

 Eine modifizierte Zugewinnngemeinschaft bedeutet, dass bestimmte Teilaspekte der Zugewinnngemeinschaft im Ehevertrag abgeändert wurden, z. B. in Form eines Ausschlusses bestimmter Vermögenswerte oder eines Zugewinnausgleiches nur im Todesfall.

Gütertrennung

Gütergemeinschaft

Anderer Güterstand

230 Leben Sie mit Ihrem (Ehe-)Partner / Ihrer (Ehe-)Partnerin zusammen, in diesem Haushalt?

Ja → Bitte weiter mit Frage 233

Wir sind zusammen, leben aber
in unterschiedlichen Wohnungen → Bitte weiter mit Frage 231

Nein, wir haben uns getrennt

Wir haben uns getrennt, wohnen
aber (noch) zusammen → Bitte weiter mit Frage 234

231 Wo lebt Ihr (Ehe-)Partner / Ihre (Ehe-)Partnerin derzeit?In Deutschland → Bitte weiter mit Frage 233Im Ausland → Bitte weiter mit Frage 232**232** Planen Sie, Ihren (Ehe-)Partner / Ihre (Ehe-)Partnerin nach Deutschland zu holen?Ja Nein Weiß nicht **233** Wie ist der Vorname Ihres (Ehe-)Partners / Ihrer (Ehe-)Partnerin?

→ Bitte weiter mit Frage 239

234 Haben Sie derzeit eine feste Partnerschaft?Ja Nein → Bitte weiter mit Frage 241, Seite 48**235** Wohnt Ihr Partner / Ihre Partnerin hier im Haushalt?Nein Ja → Bitte weiter mit Frage 238**236** Wo lebt dieser Partner / diese Partnerin derzeit?In Deutschland → Bitte weiter mit Frage 238Im Ausland → Bitte weiter mit Frage 237**237** Planen Sie, diesen Partner / diese Partnerin nach Deutschland zu holen?Ja Nein Weiß nicht **238** Wie ist der Vorname dieses Partners / dieser Partnerin?**239** Wie regeln Sie und Ihr (Ehe-)Partner den Umgang mit dem Einkommen, das einer von Ihnen oder Sie beide erhalten?Jeder verwaltet sein eigenes Geld Ich verwalte das ganze Geld und gebe meinem Partner seinen Anteil Mein Partner verwaltet das ganze Geld und gibt mir meinen Anteil Wir legen das ganze Geld zusammen und jeder nimmt sich, was er / sie braucht Wir legen einen Teil des Geldes zusammen und jeder behält einen Teil für sich **240** Wer hat in Ihrer Partnerschaft / Ehe das letzte Wort, wenn wichtige finanzielle Entscheidungen getroffen werden?Ich selbst Partner / Partnerin Beide in gleichem Maße

241 Im Zusammenhang mit der Partnerschaft stellt sich auch die Frage nach der sexuellen Orientierung. Was würden Sie selbst sagen: Sind Sie ...?

- ... heterosexuell (also dem anderen Geschlecht zugeneigt)
- ... homosexuell (schwul oder lesbisch, also dem eigenen Geschlecht zugeneigt)
- ... bisexuell (also beiden Geschlechtern zugeneigt)
- ... weder heterosexuell noch homo- oder bisexuell
- ... Keine Angabe / Möchte mich zu diesem Thema nicht äußern

242 → Wenn Sie 1974 oder früher geboren wurden, springen Sie bitte auf Frage 244.

Wenn Sie einmal alle Hindernisse außer Acht lassen: Wie viele Kinder würden Sie im Idealfall insgesamt gerne haben?

Anzahl Kinder:

Keine Kinder

Weiß nicht

243 Haben Sie vor, in den nächsten zwei Jahren ein Kind zu bekommen?

- Ja, bestimmt
- Ja, vielleicht
- Nein, eher nicht
- Nein, bestimmt nicht
- Darüber habe ich mir noch keine Gedanken gemacht

244 Haben Sie persönlich im letzten Jahr, also im Jahr 2023, Zahlungen oder finanzielle Unterstützungen an Verwandte oder sonstige Personen außerhalb dieses Haushalts geleistet? Wenn ja, wie hoch war der Betrag im Jahr 2023 insgesamt etwa? Wo lebt der Empfänger?

Bitte geben Sie alles Zutreffende an.
Bitte nur ganze Zahlen eintragen.

| | Höhe des Betrags Euro im Jahr 2023 | Wohnort Empfänger | |
|--|---|--------------------------|--------------------------|
| | | Deutschland | Ausland |
| An Ihre Eltern / Schwiegereltern | <input type="checkbox"/> → <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| An Ihre Kinder (auch Schwiegersohn / -tochter) | <input type="checkbox"/> → <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| An (geschiedene) Ehepartnerin oder (geschiedenen) Ehepartner | <input type="checkbox"/> → <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| An sonstige Verwandte | <input type="checkbox"/> → <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| An nicht verwandte Personen | <input type="checkbox"/> → <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein, habe keine Zahlungen dieser Art geleistet | <input type="checkbox"/> | | |

245 Hat sich an Ihrer familiären Situation seit dem 1. Januar 2023 etwas verändert? Geben Sie bitte an, ob einer der folgenden Punkte zutrifft, und wenn ja, wann das war.

Wenn ein Punkt seit dem 1. Januar 2023 mehrfach vorgekommen ist, beziehen Sie sich bitte auf die letzte Veränderung.

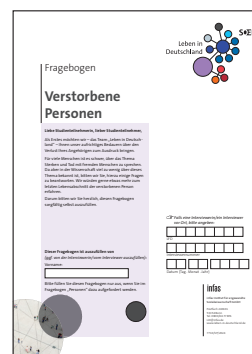
Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

| | | 2024 im Monat | 2023 im Monat |
|--|----------------------------|----------------------|----------------------|
| Habe neuen Partner / neue Partnerin | <input type="checkbox"/> → | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Bin mit Partner / Partnerin zusammengezogen | <input type="checkbox"/> → | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Habe geheiratet | <input type="checkbox"/> → | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Bin (erneut) Vater / Mutter geworden | <input type="checkbox"/> → | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Kind kam in den Haushalt | <input type="checkbox"/> → | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Kind hat den Haushalt verlassen | <input type="checkbox"/> → | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Habe mich von Ehe-/Lebenspartnerin oder Ehe-/Lebenspartner getrennt | <input type="checkbox"/> → | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Wurde geschieden / Gleichgeschlechtliche Partnerschaft wurde offiziell aufgelöst | <input type="checkbox"/> → | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Ehe-/Lebenspartnerin oder Ehe-/Lebenspartner ist verstorben | <input type="checkbox"/> → | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Vater ist verstorben | <input type="checkbox"/> → | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Mutter ist verstorben | <input type="checkbox"/> → | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Kind ist verstorben | <input type="checkbox"/> → | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Andere Person, die hier im Haushalt lebte, ist verstorben | <input type="checkbox"/> → | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Sonstige familiäre Veränderung | <input type="checkbox"/> → | <input type="text"/> | <input type="text"/> |


↓ und zwar:

Nein, nichts davon

→ Wenn Sie angegeben haben, dass eine oder mehrere Personen aus Ihrem nahen Umfeld verstorben sind, möchten wir Sie bitten, im Anschluss an diesen Fragebogen den kurzen Zusatzfragebogen „Verstorbene Personen“ auszufüllen.



246 Nun möchten wir Sie nach Ihrer Zufriedenheit mit Ihrem Leben insgesamt fragen.
Wie zufrieden sind Sie gegenwärtig, alles in allem, mit Ihrem Leben?

 Antworten Sie bitte wieder anhand der folgenden Skala, bei der „0“ ganz und gar unzufrieden, „10“ ganz und gar zufrieden bedeutet.

| Ganz und gar unzufrieden | | | | | | Ganz und gar zufrieden | | | | | |
|--------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| <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"/> | |

A Bitte machen Sie zum Abschluss noch die folgenden Angaben.

Wann waren Sie mit dem Ausfüllen dieses Fragebogens fertig?

Datum: . Uhrzeit: :
Tag Monat Stunde Minute

B Wie lange hat es in etwa gedauert, diesen Fragebogen auszufüllen?

Minuten

C Waren beim Ausfüllen des Fragebogens weitere Personen anwesend?

 Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

| | | |
|---|--------------------------|----------------------------|
| Ja, meine Ehe-/Lebenspartnerin oder Ehe-/Lebenspartner | <input type="checkbox"/> | } Bitte weiter mit Frage D |
| Ja, eine andere Person, die hier im Haushalt lebt | <input type="checkbox"/> | |
| Ja, eine andere Person, die nicht hier im Haushalt lebt | <input type="checkbox"/> | |
| Nein | <input type="checkbox"/> | → Ende |

D Hat Sie eine der oben genannten Personen beim Ausfüllen des Fragebogens gestört?

| | |
|------|--------------------------|
| Ja | <input type="checkbox"/> |
| Nein | <input type="checkbox"/> |

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Bitte übergeben Sie den ausgefüllten Fragebogen an unsere Interviewerin / unseren Interviewer oder schicken Sie ihn im beiliegenden portofreien Rückumschlag an infas:

infas Institut für angewandte
Sozialwissenschaft GmbH
Postfach 24 01 01
53154 Bonn

