

## SOEP Survey Papers

Series A - Survey Instruments (Erhebungsinstrumente)

# SOEP 2016 – Erhebungsinstrumente 2016 (Welle 33) des Sozio-oekonomischen Panels: Lebenslauffragebogen, Stichproben A-L3

Running since 1984, the German Socio-Economic Panel study (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/soepsurveyspapers>

#### **Editors:**

Dr. Jan Goebel, DIW Berlin

Prof. Dr. Martin Kroh, DIW Berlin and Humboldt Universität Berlin

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

Prof. Dr. Jürgen Schupp, DIW Berlin and Freie Universität Berlin

Please cite this paper as follows:

TNS Infratest Sozialforschung. 2016. SOEP 2016 – Erhebungsinstrumente 2016 (Welle 33) des Sozio-oekonomischen Panels: Lebenslauffragebogen, Stichproben A-L3. SOEP Survey Papers 347: Series A. Berlin: DIW/SOEP



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

© 2016 by SOEP

ISSN: 2193-5580 (online)

DIW Berlin

German Socio-Economic Panel (SOEP)

Mohrenstr. 58

10117 Berlin

Germany

soeppapers@diw.de

**SOEP 2016 – Erhebungsinstrumente 2016  
(Welle 33) des Sozio-oekonomischen  
Panels: Lebenslauffragebogen,  
Stichproben A-L3**

**TNS Infratest Sozialforschung**

*München, 2016*

# Leben in Deutschland

Befragung 2016  
zur sozialen Lage  
der Haushalte

## Zusatzfragebogen: "Lebenslauf"

Dieser Fragebogen ergänzt die Angaben im grünen Personenfragebogen. Er enthält Informationen zur Person, die nur einmal erfragt werden.

**Achtung:**

Jugendliche, die **1999 geboren** sind, erhalten stattdessen den roten Jugendfragebogen.

Ihre Mitarbeit ist freiwillig. Die wissenschaftliche Aussagekraft dieser Untersuchung hängt aber entscheidend von der Mitarbeit **aller** Personen ab.

Darum bitten wir Sie herzlich,

- unserem Mitarbeiter dieses Interview zu gewähren
- **oder** den Fragebogen sorgfältig selbst auszufüllen.

**Bitte vor Übergabe unbedingt eintragen**  
**lt. Adressenprotokoll:**

Nr. des Haushalts:

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

Person Nr.:

--	--

Vorname:

--

**Bitte in Druckbuchstaben**

# Staatsangehörigkeit und Herkunft

1. In welchem Jahr und in welchem Monat sind Sie geboren?

Jahr				Monat	

2. In welchem Ort sind Sie geboren?

Bitte nennen Sie bei Orten, die es mehrmals gibt bzw. bei kleinen Orten den Namen der nahegelegenen Stadt mit.

Tragen Sie bitte den Ortsnamen in das linke Feld und ggf. die Zusatzangabe in das rechte Feld.  
Z.B. "Düsseldorf", "Frankfurt an der Oder", "Frankfurt am Main" in das linke Feld und im Fall von "Roßdorf bei Schmalkalden", tragen Sie "Roßdorf" in das linke und "bei Schmalkalden" in das rechte Feld ein.

Bitte verfahren Sie auch entsprechend bei Geburtsorten, die nicht in Deutschland liegen.

--	--

Bitte heutige, ggf. deutsche Bezeichnung eintragen!

3. Wo liegt Ihr Geburtsort heute?

In Deutschland .....  ➔ Frage 14!

Außerhalb Deutschlands .....

und zwar:
--------------

Bitte heutige, ggf. deutsche Bezeichnung eintragen!

4. Sind Sie aufgrund von Flucht oder Vertreibung nach dem zweiten Weltkrieg bis 1950 auf das heutige Gebiet Deutschlands gekommen?

Nein .....   
↓

Ja .....  ➔ Frage 20!

5. Wann sind Sie nach Deutschland zugezogen?

Falls Sie mehrmals nach Deutschland zugezogen sind, beziehen Sie sich bitte auf den letzten Zuzug!

Dies gilt auch für die folgenden Fragen 6-13!

Jahr			

6. Für den Zuzug nach Deutschland gibt es unterschiedliche rechtliche Grundlagen. Wie war das bei Ihnen, welchen Status haben Sie damals bei Ihrer Einreise nach Deutschland gehabt?

- Aussiedler, d.h. deutschstämmige Person aus osteuropäischen Staaten.....
- Deutscher, der im Ausland geboren und aufgewachsen ist .....
- Bürger eines EU-Mitgliedstaates.....
- Familiennachzug, z.B. als Ehegatte oder Kind eines Aufenthaltsberechtigten .....
- Student, Schüler oder Auszubildender .....
- Asylbewerber oder Flüchtling .....
- Mit einem Touristenvisum.....
- Nichts davon.....

6a. **Hatten Sie schon vor Ihrem Zuzug nach Deutschland eine Jobzusage, also ein Arbeitsvertrag oder einen Auftrag für eine selbständige Tätigkeit in Deutschland?**

Ja.....

Nein.....

7. **Welchen Aufenthaltsstatus haben Sie derzeit?**

Niederlassungserlaubnis oder Daueraufenthaltsrecht für  
Bürger der EU oder des Europäischen Wirtschaftsraums.....

EU Blaue Karte.....

Befristete Aufenthaltserlaubnis.....

Duldung.....

Touristenvisum.....

Nichts davon.....

8. **Was beschreibt Ihre Wohnsituation unmittelbar nach dem Zuzug nach Deutschland am besten?**

Ich bin in einen bereits bestehenden Haushalt zugezogen.....

Ich habe einen neuen Haushalt gegründet.....

Ich habe zunächst im Übergangwohnheim gewohnt.....

9. **Welcher der folgenden Gründe war bei Ihnen der Hauptgrund nach Deutschland zu ziehen?**

Familiäre Gründe / Partnerschaft.....


Wirtschaftliche Gründe.....

Politische Gründe (Diskriminierung, Not, Verfolgung, Krieg).....

Sonstige Gründe.....

und  
zwar:

10. **Hatten Sie bei Ihrem Zuzug nach Deutschland Unterstützung von Verwandten oder Bekannten, die bereits in Deutschland lebten?**

 *Mehrfachnennungen möglich!*

Ja, von Verwandten.....


Ja, von Bekannten.....

Nein.....

11. Bei der nächsten Frage geht es um Ihre Kenntnisse in der deutschen Sprache.

	Wie gut konnten Sie <u>vor Ihrem Zuzug nach Deutschland</u> die deutsche Sprache ...			Wie gut können Sie <u>jetzt</u> die deutsche Sprache ...		
	Sprechen	Schreiben	Lesen	Sprechen	Schreiben	Lesen
Sehr gut.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gut.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es geht.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eher schlecht.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gar nicht.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Haben Sie Deutsch-Sprachkurse besucht?

 Mehrfachnennungen möglich!

- Ja, im Herkunftsland.....
- Ja, in Deutschland.....
- Nein.....

13. Wenn Sie einmal vergleichen:

In welcher beruflichen Stellung waren Sie bei Ihrer letzten Stelle vor Ihrem Umzug nach Deutschland tätig? Und in welcher beruflichen Stellung waren Sie bei Ihrer ersten Stelle in Deutschland tätig?

	Letzte Stelle vor dem Umzug nach Deutschland	Erste Stelle in Deutschland
Arbeiter, auch in der Landwirtschaft, ohne Führungsaufgaben.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeiter, auch in der Landwirtschaft mit Führungsaufgaben.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angestellte ohne Führungsaufgaben.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angestellte mit Führungsaufgaben.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbständige, einschl. mithelfende Familienangehörige.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beamte / Staatsverwaltung, einschl. Richter und Berufssoldaten ohne Führungsaufgaben.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beamte / Staatsverwaltung, einschl. Richter und Berufssoldaten mit Führungsaufgaben.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Da war ich nicht / nicht mehr erwerbstätig.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**14. Haben Sie heute die deutsche Staatsangehörigkeit?**

Ja.....       Nein.....  ➔ *Frage 19!*  
↓

**15. Haben Sie neben der deutschen eine zweite Staatsangehörigkeit?**

Ja.....  ➔ und zwar:   
Nein .....  *Bitte eintragen*

**16. Haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit seit Geburt oder erst später erworben?**

Seit Geburt .....  ➔ *Frage 20!*  
Erst später erworben .....   
↓

**17. Welche Staatsangehörigkeit hatten Sie vorher?**

*Bitte eintragen!*

**18. Und in welchem Jahr haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit erworben?**

Im Jahr  ➔ *Frage 20!*

**19. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?**

**20. Wo haben Sie vor der deutschen Wiedervereinigung, also vor 1989, gewohnt?**

In der DDR (einschließlich Berlin-Ost) .....   
In der Bundesrepublik (einschließlich Berlin-West) .....   
In einem anderen Land .....   
Trifft nicht zu, bin 1989 oder später geboren .....

**21. Seit welchem Jahr leben Sie persönlich schon hier in dieser Wohnung?**

Seit  (*Jahr eintragen*)

**22. Haben Sie außer dieser Wohnung, also die Wohnung in der der Befragungshaushalt lebt, noch eine andere Wohnung, in der Sie selbst auch wohnen oder Ihren Urlaub verbringen?**

☞ *Mehrfachnennungen möglich!*

Ja, in Deutschland .....  ➔  
Ja, im Ausland .....   
Nein .....

**Und welche Wohnung nutzen Sie überwiegend?**

Diese hier .....   
Die andere / eine der anderen .....   
Diese hier und eine andere, etwa gleich ....



# Kindheit und Elternhaus


23. Wo haben Sie den größten Teil Ihrer Kindheit bis zum 15. Lebensjahr verbracht?  
War das ...

- eine Großstadt .....
- eine mittlere Stadt .....
- eine Kleinstadt .....
- auf dem Land .....

24. Leben Sie heute noch in dieser Stadt oder dieser Gegend?

- Ja, immer noch .....
- Ja, wieder .....
- Nein .....

25. Wie viele von Ihren ersten 15 Lebensjahren haben Sie bei den folgenden Personen gelebt?

 Bitte auf ganze Jahre runden!

- |   |                                 |       |   |
|---|---------------------------------|-------|---|
| Bei Ihren beiden (leiblichen) Eltern .....    | <input type="text"/>            | Jahre | <i>(Hinweis:<br/>Adoptiveltern gelten wie leibliche Eltern)</i> |
| Bei Ihrer Mutter allein (ohne Partner) .....  | <input type="text"/>            | Jahre |   |
| Bei Ihrer Mutter mit (neuem) Partner.....     | <input type="text"/>            | Jahre |   |
| Bei Ihrem Vater allein (ohne Partnerin) ..... | <input type="text"/>            | Jahre |   |
| Bei Ihrem Vater mit (neuer) Partnerin.....    | <input type="text"/>            | Jahre |   |
| Bei anderen Verwandten .....                  | <input type="text"/>            | Jahre |   |
| Bei Pflegeeltern .....                        | <input type="text"/>            | Jahre |   |
| Im Heim .....                                 | <input type="text"/>            | Jahre |   |
| Summe der Jahre (bitte prüfen!) .....         | <input type="text" value="15"/> | Jahre |   |

26. Leben Ihr Vater und Ihre Mutter hier im Haushalt?

Ja, beide .....  → Frage 36!

Nur der Vater .....  →

Nur die Mutter .....  →

Die folgenden Fragen 27 – 35  
bitte nur für den Elternteil beantworten,  
der **nicht** hier im Haushalt lebt!

Nein, beide nicht .....  →

Die folgenden Fragen 27 – 35  
bitte getrennt für Vater **und** Mutter beantworten!

**Vater**  
sofern nicht  
im Haushalt  
lebend

**Mutter**  
sofern nicht  
im Haushalt  
lebend

27. **Lebt Ihr Vater / Ihre Mutter noch? Wenn ja, wo?  
Wenn verstorben, wann?**

Lebt hier am Ort .....  .....

Lebt woanders, und zwar:

– in den alten Bundesländern .....  .....

– in den neuen Bundesländern .....  .....

– in einem anderen Land, nicht in Deutschland .....  .....

Ist verstorben, und zwar im Jahr .....      .....

28. **In welchem Jahr wurde Ihr Vater / Ihre Mutter geboren?** .....      .....

29. **Ist Ihr Vater / Ihre Mutter in Deutschland geboren?**

Ja .....  .....

Nein: Bitte Geburtsland angeben .....      .....

30. **Hat (bzw. hatte) Ihr Vater / Ihre Mutter die deutsche  
Staatsbürgerschaft?**

Ja .....  .....

Nein .....  .....

31. **Welchen Schulabschluss hat Ihr Vater / Ihre Mutter erworben?**

Keinen Schulabschluss .....  .....

Volks- / Hauptschulabschluss (DDR: 8. Klasse POS) .....  .....

Mittlere Reife, Realschulabschluss (DDR: 10. Klasse POS) .....  .....

Abitur / Hochschulreife (DDR: EOS) .....  .....

Anderen Schulabschluss .....  .....

Weiß nicht .....  .....

32. **Hat Ihr Vater / Ihre Mutter eine berufliche Ausbildung  
oder ein Studium abgeschlossen?**

Ja, berufliche Ausbildung .....  .....

Ja, Hochschulstudium .....  .....

Nein, keine abgeschlossene Ausbildung .....  .....

Weiß nicht .....  .....

33. *Falls zutreffend:*  
**Welche berufliche Tätigkeit übte Ihr Vater / Ihre Mutter aus,  
als Sie selbst 15 Jahre alt waren?**

 Bitte **genaue Berufsbezeichnung** angeben:

Vater

Mutter

34. In welcher beruflichen Stellung war Ihr Vater / Ihre Mutter damals tätig, als Sie 15 Jahre alt waren?

Vater sofern nicht im Haushalt lebend	Mutter sofern nicht im Haushalt lebend
--	---

**Arbeiter (auch in der Landwirtschaft)**

Ungelernte Arbeiter .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angelernte Arbeiter.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gelernte und Facharbeiter .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorarbeiter, Kolonnenführer .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meister, Polier.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Angestellte**

Industrie- und Werkmeister im Angestelltenverhältnis .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angestellte mit einfacher Tätigkeit – ohne Ausbildungsabschluss .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angestellte mit einfacher Tätigkeit – mit Ausbildungsabschluss .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angestellte mit qualifizierter Tätigkeit (z.B. Sachbearbeiter, Buchhalter, technischer Zeichner) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angestellte mit hochqualifizierter Tätigkeit oder Leitungsfunktion (z.B. wissenschaftlicher Mitarbeiter, Ingenieur, Abteilungsleiter) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angestellte mit umfassenden Führungsaufgaben (z.B. Direktor, Geschäftsführer, Vorstand größerer Betriebe und Verbände) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Einfacher Dienst .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittlerer Dienst .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gehobener Dienst .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Höherer Dienst .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Selbständige (einschl. mithelfende Familienangehörige)**

Selbständige Landwirte: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ohne Beschäftigte.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit Beschäftigten.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freie Berufe, selbständige Akademiker: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ohne Beschäftigte.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit Beschäftigten.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Selbständige:.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ohne Beschäftigte.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit Beschäftigten.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mithelfende Familienangehörige .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>War nicht erwerbstätig</b> .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>War verstorben</b> .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. Gehören bzw. gehörten Ihr Vater / Ihre Mutter einer Kirche oder Religionsgemeinschaft an?

Ja, und zwar: der katholischen Kirche .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der evangelischen Kirche .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
einer anderen christlichen Religionsgemeinschaft .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
einer islamischen Religionsgemeinschaft.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
einer anderen Religionsgemeinschaft .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, konfessionslos .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Wenn Sie sich einmal zurückerinnern ...

36. Haben Sie regelmäßig einen Kindergarten, eine Kindertagesstätte oder eine ähnliche Einrichtung besucht?

Nicht gemeint ist der Schulhort!

Ja.....   
↓

Nein.....  → Frage 38!

37. In welchem Alter haben Sie mit dem regelmäßigen Besuch dieser Einrichtung begonnen?

Im Alter von ...  Jahren Kann mich nicht erinnern....

38. Wie stark haben sich Ihre Eltern um Ihre Leistungen in der Schule gekümmert?

Sehr stark.....   
Ziemlich stark.....   
Eher wenig.....   
Überhaupt nicht.....

39. Können Sie sich an Ihr letztes Schulzeugnis erinnern?

Welche Note hatten Sie in Ihrem letzten Zeugnis in den folgenden drei Fächern?

	Deutsch	Mathematik	Erste Fremdsprache
Sehr gut.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gut.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Befriedigend.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausreichend.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mangelhaft.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ungenügend.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatte dieses Fach nicht.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40. Als Sie etwa 15 Jahre alt waren:

Wie oft kam es damals vor, dass Sie mit Ihren Eltern Streit hatten?

Bitte ein Kreuz pro Zeile!

	Sehr häufig	Häufig	Manchmal	Selten	Nie	Person war nicht vorhanden
Mit meinem Vater.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit meiner Mutter.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41. Haben Sie in Ihrer Jugend aktiv Musik gemacht, gemeint ist Gesang oder Spielen eines Musikinstruments?

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

42. Haben Sie in Ihrer Jugend außerhalb der Schule Sport getrieben?

Ja.....  ↓  
Nein.....  → Frage 45!

43. Was war für Sie die wichtigste Sportart, die Sie ausgeübt haben?

Wichtigste Sportart:

44. Haben Sie in dieser Sportart auch an Wettkämpfen teilgenommen?

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

# Als Sie 15 Jahre alt waren . . . und danach

45. Wir bitten Sie nun um Angaben zu Ihrem eigenen Lebenslauf ab dem Alter von 15 Jahren.


Bitte füllen Sie das Schema wie folgt aus:

- ☞ 1) Tragen Sie in die großen Kästchen das Jahr ein, in dem Sie 15 Jahre alt wurden, das Jahr, in dem Sie 20 wurden, 25 wurden usw. bis zu Ihrem heutigen Lebensalter.
- 2) Kreuzen Sie dann bitte in den Kästchen darunter an, wie Ihr Leben seit dem 15. Lebensjahr verlaufen ist, von wann bis wann Sie in der Schule waren, in der Berufsausbildung waren, berufstätig waren usw. Wichtig ist, dass für **alle** Jahre Ihres Lebens bis heute bzw. bis zu Ihrem 65. Lebensjahr etwas angekreuzt ist. Wenn in einem Jahr mehreres zutrifft, können Sie mehreres ankreuzen.

	Jahr					Jahr					Jahr					Jahr					Jahr				
Im Alter von . . .	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35				
<b>war ich:</b>																									
in Schule, Studium, Abendschule.....	<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"/>	<input type="checkbox"/>				
in Lehre, Berufsausbildung, Fortbildung, Umschulung .....	<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"/>	<input type="checkbox"/>				
beim (freiwilligen) Wehrdienst / Zivildienst, freiwilliges soziales / ökologisches Jahr, Bundes- freiwilligendienst, im Krieg, in Gefangenschaft .....	<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"/>	<input type="checkbox"/>				
voll berufstätig (einschl. Zeit- / Berufssoldat).....	<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"/>	<input type="checkbox"/>				
teilzeitbeschäftigt oder geringfügig 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"/>	<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 .....	<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"/>	<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"/>	<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 Ruhestand, Rentner / Pensionär (auch 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"/>	<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"/>	<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"/>				

SOEP Survey Papers 347																																			
Jahr				Jahr				Jahr				Jahr				Jahr				Jahr															
36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65						
<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"/>	<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"/>	<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"/>						
<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"/>	<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"/>	<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"/>						
<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"/>	<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"/>	<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"/>						
<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"/>	<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"/>	<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"/>						
<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"/>	<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"/>	<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"/>						

# Ihre Ausbildung

46.  Wir bitten Sie nun um genauere Angaben zu einigen Punkten Ihres Lebensverlaufs, die mit der Ausbildung und dem Beruf zu tun haben. Zunächst zur Schule:

**In welchem Jahr haben Sie zuletzt die Schule besucht?**





Jahr

Gehe noch zur Schule .....  → Frage 52!

47. **Wo haben Sie zuletzt die Schule besucht? War das . . .**

in einem Bundesland der Bundesrepublik Deutschland?.....  → Frage 50!

in der DDR?.....  → Frage 51!

in einem anderen Land?.....



48. **Wie viele Jahre haben Sie die Schule besucht?** .....  Jahre

49. **Mit was für einem Abschluss haben Sie die Schule beendet?**

Schule ohne Abschluss verlassen.....

Pflichtschule mit Abschluss beendet .....  → Frage 53!

Weiterführende Schule mit Abschluss beendet.....

50. **In welchem Bundesland haben Sie zuletzt die Schule besucht?**

(Bitte eintragen!)

51. **Welchen Schulabschluss haben Sie gemacht?**

Schule ohne Abschluss verlassen.....  ⇒

Volks- / Hauptschulabschluss (DDR: 8. Klasse) .....

Realschulabschluss / Mittlere Reife (DDR: 10. Klasse) ..

Fachhochschulreife (Abschluss einer Fachoberschule)...

Abitur / Hochschulreife .....

Sonstiger Schulabschluss .....  ⇒

Bitte eintragen: **zuletzt besuchte Schule**

Bitte eintragen: **Art des Schulabschlusses**

52. **Wenn Sie einmal an die Schulklasse denken, die Sie zuletzt besucht haben:  
Wie viele Ihrer Mitschüler oder deren Eltern stammten nicht aus Deutschland?**

Alle .....

Die meisten .....

Etwa die Hälfte .....

Etwa ein Viertel .....

Weniger als ein Viertel.....

Keiner .....

**53. Streben Sie in Zukunft noch einen Schulabschluss an?**

Ja, vielleicht.....                       Nein.....  ➔ Frage 55!  
 Ja, sicher.....

**54. Welchen höchsten Schulabschluss streben Sie an?**

Volksschul- / Hauptschulabschluss .....   
 Mittleren Schulabschluss (z.B. Realschulabschluss) .....   
 Fachhochschulreife (Abschluss einer Fachoberschule).....   
 Abitur (Hochschulreife) .....

**55. Haben Sie in Deutschland eine Berufsausbildung oder ein Studium abgeschlossen?**

Ja.....                       Nein.....  ➔ Frage 57!  
 ↓

**56. Was für ein Ausbildungs- oder Studienabschluss war das und in welchem Jahr haben Sie diesen Abschluss gemacht?**

☞ Mehrfachnennungen möglich!                      Ja                      Jahr

Lehre, Facharbeiterabschluss.....  ➔     ➔  *Bitte Ausbildungsberuf eintragen:*

Berufsfachschule, Handelsschule, Schule des Gesundheitswesens.....  ➔     ➔  *Bitte Ausbildungsberuf eintragen:*

Fachschule, z.B. Meister-, Technikerabschluss.....  ➔     ➔  *Bitte Ausbildungsberuf eintragen:*

Beamtenausbildung.....  ➔     ➔  *Bitte Ausbildungsberuf eintragen:*  
 -----  
*Bitte zusätzlich Laufbahn eintragen:*

Fachhochschule, Berufsakademie (früher: auch Ingenieurschule, Lehrerbildung, DDR: Ingenieur- und Fachschulabschluss).....  ➔     ➔  *Bitte Abschluss eintragen:*  
 -----  
*Bitte zusätzlich Fachrichtung eintragen:*

Universitäts-, Hochschulabschluss....  ➔     ➔  *Bitte Abschluss eintragen:*  
 -----  
*Bitte zusätzlich Fachrichtung eintragen:*

Promotion.....  ➔     ➔  *Bitte Abschluss eintragen:*  
 -----  
*Bitte zusätzlich Fachrichtung eintragen:*

Sonstiger Abschluss .....  ➔     ➔  *Bitte Abschluss eintragen:*



57. Haben Sie in einem anderen Land als Deutschland eine berufliche Ausbildung oder ein Studium gemacht?

Ja.....

Nein.....  ➔ Frage 62!



58. Was für eine Ausbildung war das?

Mehrfachnennungen möglich, die Fragen 59-61 beziehen sich dann auf den höchsten Abschluss.

Ich wurde in einem Betrieb angelernt.....

Ich habe in einem Betrieb eine längere Ausbildung gemacht .....

Ich habe eine berufsbildende Schule besucht.....

Ich habe eine Hochschule besucht .....

Sonstiges.....

59. In welchem Jahr haben Sie diese Ausbildung beendet?

Jahr

60. Haben Sie ein Zeugnis über den erfolgreichen Abschluss dieser Ausbildung erhalten?

Ja.....

Nein .....  ➔ Frage 62!

61. Haben Sie die Anerkennung Ihres Abschlusses in Deutschland beantragt?

Ja.....

Nein.....



**Und wurde Ihr Abschluss in Deutschland anerkannt?**

Das Antragsverfahren ist noch nicht abgeschlossen .....  ➔ Frage 62!

Ja, teilweise.....

Ja, gleichwertig.....

Nein, wurde nicht anerkannt...

**Und wann haben Sie den Bescheid erhalten?**

Monat

Jahr

**Warum haben Sie die Anerkennung Ihres Abschlusses nicht beantragt?**

Die Anerkennung ist für mich nicht wichtig .....

Ich weiß nicht, wo und wie der Antrag gestellt werden soll .....

Die Kosten für die Anerkennung sind zu hoch..

Mir fehlen wichtige Dokumente für die Anerkennung .....

Das Anerkennungsverfahren ist zu bürokratisch /nimmt zu viel Zeit in Anspruch ....

Ich habe keine Aussicht auf Anerkennung meines Abschlusses.....

Andere Gründe .....

62. Streben Sie in der Zukunft noch einen beruflichen Ausbildungsabschluss oder Hochschulabschluss an?

Ja vielleicht....

Ja, sicher .....

Nein .....

**Welchen der folgenden Abschlüsse streben Sie an?**

Mehrfachnennungen möglich!

Abschluss einer Lehre.....

Berufsfachschule oder Schule des Gesundheitswesens .....

Fachschule (z.B. Meister-, Technikerschule).....

Beamtenausbildung.....

Duales Studium / Berufsakademie .....

Fachhochschule .....

Universität .....

# Berufstätigkeit

63. Wie alt waren Sie, als Sie erstmals eine berufliche Tätigkeit aufgenommen haben?

Gemeint ist **nicht** die Berufsausbildung, sondern gegebenenfalls die erste Tätigkeit danach!

Jahre alt



War noch nie berufstätig bzw. bin in erster betrieblicher Ausbildung ....  ➔ Frage 79!

64. Üben Sie heute noch dieselbe berufliche Tätigkeit aus?

Ja.....



Nein .....  ➔ Frage 67!

65. Sind Sie heute noch in derselben beruflichen Stellung tätig, wie bei Ihrer ersten Tätigkeit?

Ja.....



Nein .....  ➔ Frage 67!

66. Sind Sie heute noch beim selben Arbeitgeber beschäftigt, wie bei Ihrer ersten beruflichen Tätigkeit?

Falls Sie selbständig sind: haben Sie noch den gleichen Betrieb/die gleiche Selbständigkeit wie damals?

Ja.....  ➔ Frage 79!

Nein .....



67. In welcher beruflichen Stellung waren Sie damals in Ihrer ersten Tätigkeit beschäftigt?

## Arbeiter

(auch in der Landwirtschaft)

Ungelernte Arbeiter .....

Angelernte Arbeiter.....

Gelernte und Facharbeiter .....

## Selbständige

(einschl. mithelfende Familienangehörige)

Anzahl der Mitarbeiter  
Keine 1 – 9 10 und  
mehr

Selbständige Landwirte .....  .....  .....

Freie Berufe,  
selbständige Akademiker .....  .....  .....

Sonstige Selbständige.....  .....  .....

Mithelfende Familien-  
angehörige .....

## Angestellte

Angestellte mit einfacher Tätigkeit

– ohne Ausbildungsabschluss .....

– mit Ausbildungsabschluss .....

Angestellte mit qualifizierter Tätigkeit

(z.B. Sachbearbeiter, Buchhalter,  
technischer Zeichner) .....

Angestellte mit hochqualifizierter

Tätigkeit oder Leitungsfunktion  
(z.B. wissenschaftlicher Mitarbeiter,  
Ingenieur, Abteilungsleiter).....

## Beamte / Staatsverwaltung

(einschl. Richter und Berufssoldaten)

Einfacher Dienst.....

Mittlerer Dienst.....

Gehobener Dienst.....

Höherer Dienst.....

68. Welche berufliche Tätigkeit haben Sie damals, in Ihrer ersten Stelle, ausgeübt?

Bitte geben Sie die **genaue** Tätigkeitsbezeichnung an, also z.B. nicht "kaufmännischer Angestellter", sondern: "Speditionskaufmann", nicht "Arbeiter", sondern: "Maschinenschlosser".

Bitte in Druckbuchstaben eintragen!


69. Welche Art von Ausbildung war für diese Tätigkeit in der Regel erforderlich?

- Keine bestimmte Ausbildung erforderlich .....
- Eine abgeschlossene Berufsausbildung .....
- Ein abgeschlossenes Fachhochschulstudium.....
- Ein abgeschlossenes Universitäts- oder Hochschulstudium.....

70. Gehörte der Betrieb, in dem Sie damals arbeiteten, zum öffentlichen Dienst bzw. zur Staatsverwaltung?

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

71. In welchem Wirtschaftszweig / welcher Branche / welchem Dienstleistungsbereich war 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".

Bitte in Druckbuchstaben eintragen!

72. Haben Sie seitdem ein- oder mehrmals den Beruf gewechselt, so dass sich die Art Ihrer Tätigkeit grundlegend geändert hat?

- Ja, einmal .....
  - Ja, mehrmals .....
  - Nein .....
- In welchem Jahr sind Sie dann in den Beruf gewechselt, den Sie heute ausüben bzw. zuletzt ausgeübt haben?.....  Jahr

73. Sind Sie derzeit erwerbstätig?

- Ja.....  → Frage 79!
- Nein .....  ↓

74. In welchem Jahr sind Sie zuletzt erwerbstätig gewesen?

Jahr


75. Waren Sie zuletzt voll berufstätig, teilzeitbeschäftigt oder geringfügig bzw. unregelmäßig erwerbstätig?

- Voll berufstätig (mindestens 35 Wochenstunden) .....
- Teilzeitbeschäftigt (20 bis 34 Wochenstunden) .....
- Geringfügig oder unregelmäßig erwerbstätig .....

76. Gehörte der Betrieb, in dem Sie zuletzt arbeiteten, zum öffentlichen Dienst bzw. zur Staatsverwaltung?

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

77. In welchem Wirtschaftszweig / welcher Branche / welchem Dienstleistungsbereich war 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".

Bitte in Druckbuchstaben eintragen!

78. In welcher beruflichen Stellung waren Sie zuletzt beschäftigt?

☞ Wenn Sie mehr als **eine** berufliche Tätigkeit ausübten, beantworten Sie die folgenden Fragen bitte nur für Ihre damalige berufliche **Haupttätigkeit!**

**Arbeiter**

(auch in der Landwirtschaft)

- Ungelernte Arbeiter .....
- Angelernte Arbeiter .....
- Gelernte und Facharbeiter .....
- Vorarbeiter, Kolonnenführer .....
- Meister, Polier .....

**Selbständige**

(einschl. mithelfende Familienangehörige)

Anzahl der Mitarbeiter  
Keine 1 – 9 10 und  
mehr

- Selbständige Landwirte .....  .....  .....
- Freie Berufe,  
selbständige Akademiker .....  .....  .....
- Sonstige Selbständige .....  .....  .....
- Mithelfende Familien-  
angehörige .....

**Auszubildende / Praktikanten**

- Auszubildende .....
- Volontäre, Praktikanten u.ä. ....

**Angestellte**

- Industrie- und Werkmeister  
im Angestelltenverhältnis .....
- Angestellte mit einfacher Tätigkeit
  - ohne Ausbildungsabschluss .....
  - mit Ausbildungsabschluss .....
- Angestellte mit qualifizierter Tätigkeit  
(z.B. Sachbearbeiter, Buchhalter,  
technischer Zeichner) .....
- Angestellte mit hochqualifizierter  
Tätigkeit oder Leitungsfunktion  
(z.B. wissenschaftlicher Mitarbeiter,  
Ingenieur, Abteilungsleiter) .....
- Angestellte mit umfassenden Führungs-  
aufgaben (z.B. Direktor, Geschäftsführer,  
Vorstand größerer Betriebe  
und Verbände) .....

**Beamte / Staatsverwaltung**

(einschl. Richter und Berufssoldaten)

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

79. Haben Sie einen der folgend genannten freiwilligen Dienste abgeleistet?

- Freiwilliges soziales/ökologisches Jahr .....  **Anzahl Monate**
- Bundesfreiwilligendienst .....  ➞ **Wie lange?** .....
- Freiwilligen Wehrdienst .....  ➞ **Wie lange?** .....
- Keinen dieser freiwilligen Dienste abgeleistet .....

80. Nur an Männer die 1992 oder früher geboren wurden:  
**Haben Sie Wehr- oder Zivildienst geleistet?**

- |  |   |
|--|---|
| Ja, ...  | Nein, ...   |
| - Wehrdienst mit gesetzlicher Dienstzeit ..... <input type="checkbox"/>                            | - als untauglich gemustert ..... <input type="checkbox"/>         |
| - Wehrdienst mit längerer Dienstzeit<br>als Zeit- oder Berufssoldat ..... <input type="checkbox"/> | - als Ersatzreserve gemustert ..... <input type="checkbox"/>      |
| - Zivildienst ..... <input type="checkbox"/>   | - aus anderen Gründen freigestellt ..... <input type="checkbox"/> |
| - gleichgestellter Einsatz im Katastrophenschutz... <input type="checkbox"/>                       |   |

**81. Haben oder hatten Sie Geschwister?**

Gemeint sind leibliche, Halb-, Stief- und Adoptivgeschwister.

Ja, und zwar:  Geschwister      Nein .....  ➔ Frage 82!

Geben Sie uns bitte für jedes Ihrer Geschwister folgende Angaben (maximal zehn Geschwister). Bitte beginnen Sie mit dem ältesten Geschwisterteil und fahren dem Alter nach fort, bis zum Jüngsten.

Geben Sie bitte auch an, ob Sie Ihre gesamte Kindheit - also bis zu Ihrem 15. Lebensjahr - mit dem jeweiligen Geschwister gemeinsam gelebt haben.

**Gesamte Kindheit - bis zu Ihrem 15. Lebensjahr - zusammen gelebt?**

	Geburtsjahr	Monat	Geschlecht		Art des Geschwisters Kennziffer laut dieser Liste:	Gesamte Kindheit - bis zu Ihrem 15. Lebensjahr - zusammen gelebt?		Jahre
			Bruder	Schwester		Ja	Nein, nur:	
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Jahre
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Jahre
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Jahre
4.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Jahre
5.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Jahre
6.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Jahre
7.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Jahre
8.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Jahre
9.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Jahre
10.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Jahre

Kennziffer  
↓

1 leiblich (ohne Zwillingsgeschwister)  
2 Zwilling (eineiig)  
3 Zwilling (zweieiig)  
4 Halbgeschwister  
5 Stiefgeschwister  
6 Adoptivgeschwister

**82. Haben oder hatten Sie Kinder? Wenn ja, wie viele?**

Gemeint sind leibliche oder adoptierte Kinder (nicht Pflege- oder Stiefkinder).

Ja, und zwar:  Kinder      Nein, hatte nie Kinder ...  ➔ Frage 83!

Bitte für **jedes** dieser Kinder angeben. Bitte beginnen Sie mit dem Ältesten:

	Geburtsjahr	Geschlecht		Wo lebt das Kind heute?					
		Sohn	Tochter	Hier im Haushalt	Hier am Ort	Woanders in Westdeutschland	Woanders in Ostdeutschland	Im Ausland	Ist verstorben
1. Kind	<input type="text"/>	<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. Kind	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kind	<input type="text"/>	<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. Kind	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kind	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Kind	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Kind	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Kind	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

83. Im Folgenden geht es um Partnerschaft und Ehe / eingetragene gleichgeschlechtliche Partnerschaft. Die Fragen werden immer in Bezug auf die Beziehung gestellt, unabhängig davon, ob Sie in dieser Beziehung geheiratet haben oder nicht. Bei den Fragen geht es sowohl um die aktuelle Beziehung, als auch um frühere Beziehungen. Wir beginnen mit der aktuellen Beziehung und fragen dann rückblickend nach den festen Beziehungen, die Sie vorher hatten. Bei den früheren Beziehungen sprechen wir dann von fester Beziehung, wenn diese sechs Monate oder länger andauerte.

Wenn wir hier von Ehe oder Heirat sprechen, ist immer auch eingetragene gleichgeschlechtliche Partnerschaft gemeint!

Gehen Sie die Spalten der Reihe nach von oben nach unten durch - also erst **A** von 1 bis 6, dann **B** von 1 bis 6 usw. Wenn Sie etwas überspringen können, wird dies durch einen Pfeil und der Stelle angezeigt, an der Sie bitte weiter machen. Z.B. bedeutet **B5**, weiter mit Spalte **B**, 5. Frage!

	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
	Haben Sie <u>derzeit</u> eine feste Beziehung?	Hatten Sie davor eine feste Beziehung?	Hatten Sie davor eine feste Beziehung?	Hatten Sie davor eine feste Beziehung?
	Ja    Nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → <b>B</b>	Ja    Nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → <b>Ende</b>	Ja    Nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → <b>Ende</b>	Ja    Nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → <b>Ende</b>
<b>1. Die Beziehung ...</b> - begann im Jahr.....	<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"/>
<b>2. Die Beziehung ...</b> - endete im Jahr..... - und endete durch.....	↓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Trennung.... <input type="checkbox"/> Tod ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Trennung.... <input type="checkbox"/> Tod ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Trennung .... <input type="checkbox"/> Tod ..... <input type="checkbox"/>
<b>3. Wohnen / Wohnten Sie zusammen?</b> Nein ..... Ja, zusammengezogen im Jahr.....	<input type="checkbox"/> → <b>A5</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → <b>B5</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → <b>C5</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → <b>D5</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>4. Wohnen Sie noch zusammen?</b> Ja..... Nein, Ende des gemeinsamen Wohnens im Jahr....	<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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>5. Sind / Waren Sie in dieser Beziehung verheiratet?</b> Nein ..... Ja, wir haben geheiratet im Jahr.....	<input type="checkbox"/> → <b>B</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → <b>C</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → <b>D</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → <b>Ende</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>6. Besteht diese Ehe noch?</b> Ja..... Nein, die Ehe endete im Jahr ..... und endete durch.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Scheidung... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Scheidung... <input type="checkbox"/> Tod..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Scheidung... <input type="checkbox"/> Tod ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Scheidung... <input type="checkbox"/> Tod..... <input type="checkbox"/>
<b>Weiter mit ...</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>Ende</b>

# Durchführung des Interviews

**A** Welches Datum haben wir heute und um wie viel Uhr haben Sie den Fragebogen beendet?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag	Monat	Stunde	Minute		

**B** Wie wurde die Befragung durchgeführt?

Mündliches Interview .....

Befragter hat den Fragebogen selbst ausgefüllt,  
und zwar:

– in Anwesenheit des Interviewers .....

– in Abwesenheit des Interviewers .....

Teils mündlich, teils selbst ausgefüllt .....

**C** Interviewdauer:

Das mündliche (Teil-)Interview dauerte .....  Minuten

Befragter brauchte zum Selbstausfüllen .....  Minuten

*(bitte erfragen)*

**D** Sonstige Hinweise:


**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**

*Bitte prüfen: Ist der grüne "Personenfragebogen für alle" schon ausgefüllt?*

Listen-Nr.

Lfd. Nr.

Ich bestätige die korrekte  
Durchführung des Interviews:

Abrechnungs-Nummer

Unterschrift des Interviewers