

SOEP Survey Papers

Series A - Survey Instruments (Erhebungsinstrumente)

SOEP – The German Socio-Economic Panel at DIW Berlin

2020

SOEP-Core – 2019: Personenfrage- bogen, Stichprobe Q (LGB)

Kantar Public

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
Prof. Dr. Stefan Liebig, DIW Berlin and Freie Universität Berlin
Dr. David Richter, DIW Berlin and Freie Universität Berlin
Prof. Dr. Carsten Schröder, DIW Berlin and Freie Universität Berlin
Prof. Dr. Jürgen Schupp, DIW Berlin and Freie Universität Berlin
Dr. Sabine Zinn, DIW Berlin and Humboldt Universität zu Berlin

Please cite this paper as follows:

Kantar Public. 2020. SOEP-Core – 2019: Personenfragebogen, Stichprobe Q (LGB). SOEP Survey Papers 929: Series A. Berlin: DIW/SOEP.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.
© 2020 by SOEP

ISSN: 2193-5580 (online)

DIW Berlin
German Socio-Economic Panel (SOEP)
Mohrenstr. 58
10117 Berlin, Germany

Contact: soeppapers@diw.de

SOEP-Core – 2019: Personenfragebogen, Stichprobe Q (LGB)

Kantar Public

München

LEBEN IN DEUTSCHLAND

Befragung 2019

Personenfragebogen

Dieser Fragebogen richtet sich an **alle** Personen im Haushalt, die **2001 und früher** geboren sind.

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

Darum bitten wir Sie herzlich,

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

Bitte vor Übergabe unbedingt eintragen lt. Adressenprotokoll:

Nr. des Haushalts:

Vorname der Befragungsperson:

Personen Nr.:

Bitte in Druckbuchstaben

Geburtsdatum und Geschlecht der Befragungsperson:

Tag

Monat

Jahr

Männlich

Weiblich

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.

| Wie zufrieden sind Sie ... | ganz und gar unzufrieden | ganz und gar zufrieden |
|---|--|--|
| – 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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| – 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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| <i>(falls Sie erwerbstätig sind)</i> | | |
| – 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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| <i>(falls Sie im Haushalt tätig sind)</i> | | |
| – 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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| – 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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| – 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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| – 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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| – 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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| <i>(falls Sie Kinder im Vorschulalter haben)</i> | | |
| – 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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| – 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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| – 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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |

2. Ich lese Ihnen eine Reihe von Gefühlen vor. Geben Sie bitte jeweils 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:
 der Wert 0 bedeutet: **überhaupt nicht wertvoll und nützlich**
 der Wert 10 bedeutet: **vollkommen wertvoll und nützlich**.
 Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Einschätzung abstimmen.


| | |
|--|---|
| überhaupt nicht wertvoll und nützlich | vollkommen wertvoll und nützlich |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | |

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

5. Wie sieht gegenwärtig Ihr normaler Alltag aus? Wie viele Stunden pro Tag entfallen bei Ihnen an einem durchschnittlichen Werktag, an einem typischen Samstag und an einem typischen Sonntag auf die folgenden Tätigkeiten?

 Bitte nur ganze Stunden angeben
 Falls nicht zutreffend, bitte "0" eintragen!

| | Durchschnittlicher Werktag | Typischer Samstag | Typischer Sonntag |
|--|---|---|---|
| | Anzahl Stunden | Anzahl Stunden | Anzahl Stunden |
| Berufstätigkeit, Lehre (Zeiten einschließlich Arbeitsweg, auch nebenberufliche Tätigkeit)..... | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Besorgungen (Einkaufen, Beschaffungen, Behördengänge) | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Hausarbeit (Waschen, Kochen, Putzen) | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Kinderbetreuung..... | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Versorgung und Betreuung von pflegebedürftigen Personen | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Aus- und Weiterbildung, Lernen (auch Schule, Studium, Promotion) | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Reparaturen am Haus, in der Wohnung, am Auto, Gartenarbeit | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Körperliche Aktivitäten (Sport, Fitness, Gymnastik) | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Sonstige Freizeitbeschäftigungen und Hobbies | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> |

6. Nun einige Fragen zu Ihrer Freizeit.

Geben Sie bitte zu jeder Tätigkeit an, wie oft Sie das machen:

täglich, mindestens 1mal pro Woche, mindestens 1mal pro Monat, seltener oder nie?

| | Täglich | Min- destens 1mal pro Woche | Min- destens 1mal pro Monat | Seltener | Nie |
|---|--------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Essen oder trinken gehen (Café, Kneipe, Restaurant)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gegenseitige Besuche von Nachbarn, Freunden oder Bekannten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gegenseitige Besuche von Familienangehörigen oder Verwandten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kontakt zu Freunden oder Verwandten im Ausland (auch per Telefon, E-Mail, Internet-Telefonie) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Facebook nutzen..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Instagram nutzen..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nutzen sozialer Online-Netzwerke und Chat-Dienste insgesamt (z.B. Facebook / Instagram / Twitter / WhatsApp)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ausflüge oder kurze Reisen machen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Beteiligung in Parteien, in der Kommunalpolitik, Bürgerinitiativen..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ehrenamtliche Tätigkeiten in Vereinen, Verbänden oder sozialen Diensten..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kirchgang, Besuch religiöser Veranstaltungen..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fernsehen / Filme, Serien oder Videos sehen (auch Mediatheken / Internet-Streams / DVD / etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Computer- / Online- / Konsolen- oder Smartphonespiele ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lesen von Büchern (auch eBooks) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lesen von (Tages-)Zeitungen (auch ePaper)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Künstlerische und musische Tätigkeiten (Malerei, Musizieren, Fotografie, Theater, Tanz)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Reparaturen am Haus, in der Wohnung oder an Fahrzeugen / Gartenarbeit / Fahrzeugpflege | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aktive sportliche Betätigung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Besuch von Sportveranstaltungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kinobesuch, Besuch von Pop- oder Jazzkonzerten, Tanzveranstaltungen / Disco | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Besuch von Veranstaltungen wie Oper, klassische Konzerte, Theater, Ausstellungen..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Einfach nichts tun / abhängen / träumen..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7. 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

8. Sind Sie zurzeit im Mutterschutz oder in der gesetzlich geregelten Elternzeit?

Ja, Mutterschutz
Ja, Elternzeit..... Nein

9. Nehmen Sie zurzeit die gesetzlich geregelte Pflegezeit in Anspruch, um einen Angehörigen zu pflegen?

Ja, beanspruche Pflegezeit in Vollzeit.....
Ja, beanspruche Pflegezeit in Teilzeit
Ja, beanspruche Pflegezeit in kurzzeitiger
Arbeitsverhinderung (bis zu 10 Tagen).....
Nein

10. Sind Sie zurzeit bei der Agentur für Arbeit arbeitslos gemeldet?

Ja..... Nein

11. Sind Sie derzeit in Ausbildung? Das heißt: Besuchen Sie eine Schule oder Hochschule (einschließlich Promotion), machen Sie eine Berufsausbildung oder nehmen Sie an einem Weiterbildungslehrgang teil?

Ja..... Nein ➔ Frage 13
↓

12. Was für eine Ausbildung oder Weiterbildung ist das?

Allgemeinbildende Schule

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

Berufliche Ausbildung

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

und
zwar:

Hochschule

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

Erhalten Sie für das Studium oder die Promotion ein Stipendium?

Falls ja, von welcher Stelle?
Nein
Ja, BAföG
Ja, Sonstiges.....

und
zwar:

Weiterbildung / Umschulung

Berufliche Umschulung
Berufliche Fortbildung
Berufliche Rehabilitation.....
Allgemeine oder politische Weiterbildung ...
Sonstiges.....

und
zwar:

Was war im letzten Jahr?

13. Haben Sie seit dem 01. Januar 2018 eine Schule, eine Berufsausbildung oder ein Hochschulstudium beendet?

 Gemeint ist auch ein höherer akademischer Abschluss!

Ja.....
↓

Nein..... → Frage 19

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

2018, im Monat..... **oder** 2019, im Monat.....

15. Haben Sie diese Ausbildung mit einem Abschluss beendet?

Ja.....
↓

Nein..... → Frage 19

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

Deutschland.....
↓

In einem anderen Land...
↓

17. Ist dieser Abschluss in Deutschland anerkannt?

Ja, von vornherein anerkannt (z.B. Bachelor, Master, Ph.D) ..

Ja, nach erfolgreichem Anerkennungsverfahren.....

Nein.....

18. Um was für einen Bildungsabschluss handelt es sich?

Allgemeinbildender Schulabschluss

Hauptschulabschluss.....

Mittlerer Schulabschluss
(z.B. Realschulabschluss).....

Fachhochschulreife
(Abschluss einer Fachoberschule).....

Abitur (Hochschulreife).....

Anderer Schulabschluss.....

und
zwar:

Hochschulabschluss

Duale Hochschule / Berufsakademie.....

Fachhochschule.....

sonstige Hochschule
(z.B. Kunst- oder Musikhochschule).....

Universität / Technische Hochschule.....

Promotion / Habilitation.....

Bitte Abschluss angeben:

Bitte zusätzlich Fachrichtung angeben:

Beruflicher Ausbildungsabschluss

Bezeichnung des Ausbildungsberufs:

Art der Ausbildung:

Lehre.....

Berufsfachschule, Handelsschule.....

Schule des Gesundheitswesens.....


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

Beamtenausbildung.....

Betriebliche Umschulung.....

Sonstiges, z.B. Fortbildungslehrgang.....

19. Haben Sie im Jahr 2018 an beruflicher Weiterbildung teilgenommen?

 Damit ist jede Weiterbildungsmaßnahme gemeint, die eine vorhandene berufliche Vorbildung vertieft, erweitert oder bei der, wie bei einer Umschulung, eine berufliche oder akademische Veränderung angestrebt wird. Ebenfalls gemeint sind Maßnahmen der wissenschaftlichen Weiterbildung, wie sie von Hochschulen oder gleichgestellten Institutionen angeboten werden. Der zeitliche Umfang der Weiterbildung kann nur wenige Stunden, aber auch mehrere Monate oder Jahre umfassen. Die Initiative kann durch Sie selbst, durch Ihren Arbeitgeber oder durch eine öffentliche Einrichtung wie der Bundesagentur für Arbeit erfolgen.

Ja.....


Nein..... ➔ Frage 23



20. An wie vielen beruflichen Weiterbildungsmaßnahmen haben Sie im Jahr 2018 teilgenommen?

An Weiterbildungsmaßnahme(n)

21. Und an wie vielen Tagen haben Sie insgesamt an diesen beruflichen Weiterbildungsmaßnahmen teilgenommen?

 Bitte geben Sie jeden Kurstag an, auch wenn die Weiterbildungsmaßnahme nur wenige Stunden gedauert hat!

An Tag(en) ➔

22. Wie viele dieser Kurstage waren nur halbtags bzw. dauerten nur wenige Stunden?

Tag(e)

23. Sind Sie seit dem 01. Januar 2018 aus einer beruflichen Tätigkeit bzw. einer Stelle, die Sie vorher gehabt haben, ausgeschieden?

 Hier ist auch Beurlaubung / Mutterschutz / Elternzeit gemeint!

Ja.....

Nein..... ➔ Frage 29



24. Wann haben Sie bei Ihrer letzten Stelle aufgehört zu arbeiten?

2018, im Monat..... **oder** 2019, im Monat.....

25. Wie lange waren Sie insgesamt in Ihrer letzten Stelle beschäftigt?

Jahre Monate

26. Auf welche Weise wurde diese Beschäftigung beendet?

 Bitte nur **einen** Grund angeben!

- 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

27. Erhielten Sie vom Betrieb eine Abfindung?

Ja..... ➔ In welcher Höhe insgesamt? Euro


Nein

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

Ja, neue Stelle in Aussicht Nein, hatte noch nichts

Ja, bereits neuen Arbeitsvertrag.... Habe keine neue Stelle gesucht.....

29. 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.

- Voll erwerbstätig →
- In Teilzeitbeschäftigung → **Frage 38**
- In betrieblicher Ausbildung / Lehre
oder betrieblicher Umschulung..... →
- Geringfügig oder unregelmäßig erwerbstätig → **Frage 89**
- In Altersteilzeit mit Arbeitszeit Null..... →
- Im Freiwilligen Sozialen / Ökologischen Jahr,
im Bundesfreiwilligendienst ↓
- Nicht erwerbstätig..... ↓

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

- Nein, ganz sicher nicht → **Frage 92**
- Eher unwahrscheinlich ↓
- Wahrscheinlich ↓
- Ganz sicher ↓

31. Wann etwa wollen Sie Ihre Erwerbstätigkeit aufnehmen?

- Möglichst sofort
- Innerhalb des kommenden Jahres
- In 2 bis 5 Jahren
- Erst später, in mehr als 5 Jahren.....

32. Sind Sie an einer Vollzeit- oder einer Teilzeitbeschäftigung interessiert oder ist Ihnen beides recht?

- Vollzeitbeschäftigung
- Teilzeitbeschäftigung
- Beides recht Weiß noch nicht

33. Wenn Sie jetzt eine Arbeit suchen würden: Ist oder wäre es für Sie leicht, schwierig oder praktisch unmöglich, eine geeignete Stelle zu finden?

- Leicht
- Schwierig
- Praktisch unmöglich

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

Euro im Monat →
Nicht zu sagen,
kommt darauf an

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

36. Wenn man Ihnen jetzt eine passende Stelle anbieten würde, könnten Sie dann innerhalb der nächsten zwei Wochen anfangen zu arbeiten?

- Ja Nein

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

- Ja Nein

Sie springen auf Frage 92

Ihre derzeitige Erwerbstätigkeit

38. Haben Sie seit dem 01. Januar 2018 die Stelle gewechselt oder eine Arbeit neu aufgenommen?
Bitte auch angeben, wenn Sie nach einer Unterbrechung wieder angefangen haben zu arbeiten!

Ja..... Nein..... ➔ Frage 46
↓

39. Wie oft haben Sie seit dem 01. Januar 2018 die Stelle gewechselt bzw. eine Arbeit neu aufgenommen?

1 mal..... mehrmals und zwar ...

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

2018, im Monat..... oder 2019, im Monat.....

41. Welche Art von beruflicher Veränderung war das?

Falls Sie mehrfach die Stelle gewechselt haben, sagen Sie es bitte für den letzten Wechsel.

Habe erstmals in meinem Leben eine Erwerbstätigkeit aufgenommen.....

Bin nach einer Unterbrechung jetzt wieder zum früheren Arbeitgeber zurückgekehrt ➔

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

Bin vom Betrieb übernommen worden (war vorher dort in Ausbildung / in ABM / oder als freier Mitarbeiter tätig)

Habe innerhalb des Unternehmens die Stelle gewechselt.....

Habe eine neue Tätigkeit als Selbständiger aufgenommen

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

Ja Nein ➔ Fr. 44
↓

43. Wie viele Monate dauerte diese Unterbrechung?


Monate

44. 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

45. Wie haben Sie von dieser Stelle erfahren?

 Bitte nur **einen** Punkt angeben!

- Über das Arbeitsamt / Agentur für Arbeit
- Suche über Job-Center / ARGE / Sozialamt
- Suche über Personalserviceagentur (PSA).....
- Über eine private Stellenvermittlung **ohne** Aktivierungs- und Vermittlungsgutschein..
- Über eine private Stellenvermittlung **mit** Aktivierungs- und Vermittlungsgutschein
- Über eine Stellenanzeige in der Zeitung
- Über eine Stellenanzeige im Internet
- Über ein soziales Netzwerk im Internet.....
- Über Bekannte, Freunde
- Über Familienangehörige
- Über Arbeitskollegen
- Bin zum früheren Arbeitgeber zurückgekehrt
- Sonstiges bzw. nicht zutreffend.....

46. 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 Beamter sind, geben Sie bitte Ihre Amtsbezeichnung an, z.B. "Polizeimeister", oder "Studienrat". Wenn Sie Auszubildender sind, geben Sie bitte Ihren Ausbildungsberuf an.

Bitte in Druckbuchstaben eintragen!


47. Entspricht diese Tätigkeit Ihrem erlernten Beruf?

- | | |
|-------------------------------------|--|
| Ja..... <input type="checkbox"/> | Bin noch in Ausbildung..... <input type="checkbox"/> |
| Nein <input type="checkbox"/> | Habe keinen Beruf erlernt <input type="checkbox"/> |

48. 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.....

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

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

Bitte in Druckbuchstaben eintragen!

50. Seit wann sind Sie bei Ihrem jetzigen Arbeitgeber beschäftigt?

-  Falls Sie **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

51. 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**.

Selbständige (einschl. mithelfende Familienangehörige)

| | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|------------|
| Selbständige Landwirte | <input type="checkbox"/> | } Anzahl der Mitarbeiter | Keine | <input type="checkbox"/> | → Frage 60 |
| Freie Berufe, selbständige Akademiker | <input type="checkbox"/> | | 1 – 9 | <input type="checkbox"/> | |
| Andere Selbständige / Unternehmer | <input type="checkbox"/> | | 10 und mehr | <input type="checkbox"/> | → Frage 56 |
| Mithelfende Familienangehörige | <input type="checkbox"/> | | | | |

Arbeiter (auch in der Landwirtschaft)

Ungelernte Arbeiter

Angelernte Arbeiter

Gelernte und Facharbeiter

Vorarbeiter, Kolonnenführer

Meister, Polier

Angestellte

Angestellte mit einfacher Tätigkeit

– ohne Ausbildungsabschluss

– mit Ausbildungsabschluss

Angestellte mit qualifizierter Tätigkeit (z.B. Sachbearbeiter, Buchhalter, technischer Zeichner)

Beamte (einschl. Richter und Berufssoldaten)

Einfacher Dienst

Mittlerer Dienst

Gehobener Dienst

Höherer Dienst

Angestellte mit hochqualifizierter Tätigkeit oder Leitungsfunktion (z.B. wissenschaftlicher Mitarbeiter, Ingenieur, Abteilungsleiter, Industrie- und Werkmeister)

Angestellte mit umfassenden Führungsaufgaben (z.B. Direktor, Geschäftsführer, Vorstand größerer Betriebe und Verbände)

Auszubildende und Praktikanten

Auszubildende / gewerblich-technisch

Auszubildende / kaufmännisch

Volontäre, Praktikanten u. Ä.

Geschäftsführender Gesellschafter und vergleichbare Angestellte im eigenen Betrieb / Unternehmen

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

Ja..... Nein

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

Ja..... Nein

54. Haben Sie einen unbefristeten Arbeitsvertrag oder ein befristetes Arbeitsverhältnis?

Unbefristeten Arbeitsvertrag

Befristetes Arbeitsverhältnis

Trifft nicht zu / habe keinen Arbeitsvertrag

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

Ja.....

Nein

56. 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 2.000 Beschäftigte
- 2.000 und mehr Beschäftigte

57. Sind Sie Anderen bei der Arbeit leitend vorgesetzt, d.h. dass Personen nach Ihren Anweisungen arbeiten?

Ja

Nein

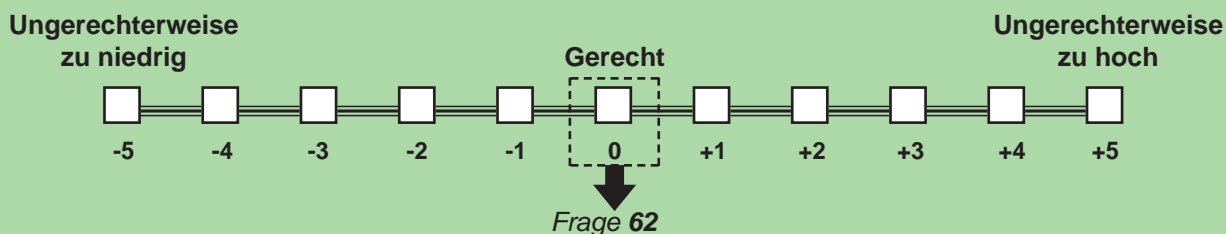
58. Wie viele Personen arbeiten nach Ihren Anweisungen?

Personen

59. Gibt es in Ihrem Betrieb einen Betriebs- oder Personalrat?

Ja Nein

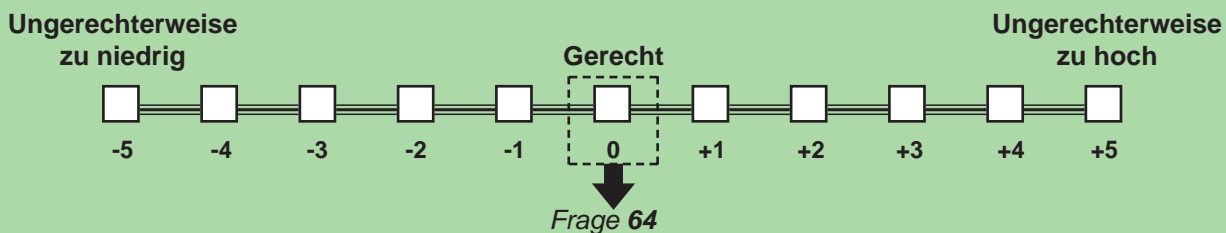
60. Wenn Sie an Ihren gegenwärtigen Bruttoverdienst denken, würden Sie sagen, dass er in Bezug auf Ihre Tätigkeit gerecht, ungerechterweise zu hoch oder ungerechterweise zu niedrig ist?



61. Wie hoch müsste ein gerechter Bruttoverdienst für Sie sein?

Brutto: Euro im Monat Weiß nicht

62. Wenn Sie an Ihren gegenwärtigen Nettoverdienst denken, würden Sie sagen, dass er in Bezug auf Ihre Tätigkeit gerecht, ungerechterweise zu hoch oder ungerechterweise zu niedrig ist?



63. Wie hoch müsste ein gerechter Nettoverdienst für Sie sein?

Netto: Euro im Monat Weiß nicht

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

- Fester Beginn und festes Ende der täglichen Arbeitszeit.....
- Vom 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

65. Gehören zu Ihrer Arbeitszeitregelung besondere Formen wie Bereitschaftsdienst,
Arbeit in Rufbereitschaft oder Arbeit auf Abruf?

- Ja, Bereitschaftsdienst
- Ja, Rufbereitschaft
- Ja, Arbeit auf Abruf
- Nein, nichts davon

66. Kommt es vor, dass Sie am Abend (nach 19.00 Uhr) oder nachts (nach 22.00 Uhr) arbeiten?
Wenn ja, wie häufig?

| | Nein, nie | Ja, und zwar: | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|---|--------------------------------|
| | | täglich | mehrmals in der Woche | wochen- weise (Wechsel- schicht) | seltener, nur bei Bedarf |
| Abendarbeit (19.00 bis 22.00 Uhr)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nachtarbeit (22.00 bis 6.00 Uhr)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

67. Kommt es vor, dass Sie am Wochenende arbeiten?
Wenn ja, wie häufig?

| | Nein, nie | Ja, und zwar: | | | |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | jede Woche | alle 2 Wochen | alle 3 - 4 Wochen | seltener |
| Am Samstag / Sonnabend | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Am Sonntag | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

68. Um welche Uhrzeit ist in der Regel Ihr Arbeitsbeginn?

 Wechselnd.....
 Stunde Minute

69. 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?

, Stunden pro Woche

70. Wie viele Tage in der Woche arbeiten Sie in der Regel?

Tage pro Woche Trifft nicht zu, da ...

- Zahl der Tage nicht festgelegt.....
- wöchentlich wechselnde Zahl der Tage....

71. Wie viele Wochenstunden beträgt Ihre vereinbarte Arbeitszeit ohne Überstunden?

, Stunden pro Woche Keine festgelegte Arbeitszeit.....

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

, Stunden pro Woche

Wenn 30 Stunden oder weniger:

Wenn über 30 Stunden: ➔ Frage 76



73. Ist das eine geringfügige Beschäftigung nach der 450- bzw. 850-Euro-Regelung (Mini- bzw. Midi-Job)?

| | | |
|--|--------------------------|--|
| Ja, Mini-Job (bis 450 Euro) | <input type="checkbox"/> | ➔ 74. Leisten Sie für Ihren Mini-Job die freiwillige Beitragsaufstockung zur Rentenversicherung? |
| Ja, Midi-Job (450,01 bis 850 Euro) | <input type="checkbox"/> | Ja..... <input type="checkbox"/> |
| Nein | <input type="checkbox"/> | Nein..... <input type="checkbox"/> |

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

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

76. Ist in Ihrem Arbeitsvertrag oder anderweitig ein Stundenlohn vereinbart?

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

77. Unabhängig davon, was in Ihrem Arbeitsvertrag vereinbart ist:
Lag Ihr tatsächlicher Bruttostundenlohn im letzten Monat unter 10 Euro oder bei 10 Euro und darüber?

10 Euro und darüber

unter 10 Euro..... ➔ Frage 79



78. Wie hoch war Ihr tatsächlicher Bruttostundenlohn im letzten Monat?

, Euro pro Stunde

79. Haben Sie eine zweite Wohnung, um von dieser Ihren Arbeitsplatz aufzusuchen?

Nein..... ➔ Frage 82

Ja.....



80. Wie viele Kilometer ist Ihr Arbeitsort beziehungsweise Ihre zweite Wohnung in dieser Region, von Ihrer Hauptwohnung etwa entfernt?

km

81. Wie oft pendeln Sie in der Regel von Ihrer Hauptwohnung zu Ihrem Arbeitsort beziehungsweise zu Ihrer zweiten Wohnung in dieser Region?

Mehrmals pro Woche

Einmal pro Woche (z.B. an den Wochenenden)

Seltener

82. Wie weit ist Ihr Weg zur Arbeit an einem normalen Arbeitstag?

km Nicht zu sagen, da wechselnder Arbeitsplatz.....

Arbeitsplatz und Wohnung sind im gleichen Haus
bzw. auf dem gleichen Grundstück.....

83. Und wie lange sind Sie für den einfachen Weg zur Arbeit an einem normalen Arbeitstag unterwegs?

Minuten

84. Kommt es vor, dass Sie Überstunden leisten?

Ja.....


Nein
 Trifft nicht zu,
 da Selbständiger..... → Frage 89

85. Können diese Überstunden auch in ein sogenanntes Arbeitszeitkonto fließen, das Sie innerhalb eines Jahres oder längerer Frist mit Freizeit ausgleichen können?

Ja..... ⇒ und zwar: mit Ausgleich bis zum Jahresende
 mit kürzerer Ausgleichsfrist.....
 Nein
 mit längerer Ausgleichsfrist.....

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

Ja..... ⇒ und zwar: Stunden
 Nein

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

Ja..... ⇒ und zwar: Stunden
 Nein

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

Ja..... ⇒ und zwar: Stunden
 Nein

89. Wie hoch war Ihr Arbeitsverdienst im letzten Monat?

☞ 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 geben Sie nach Möglichkeit beides an:

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

Der Arbeitsverdienst betrug: brutto Euro
 netto Euro

90. Liegt diesem Arbeitsverdienst eine tarifliche Bindung zugrunde?

Ja ⇒
 Nein
 Weiß nicht

91. Ist in diesem Tarifvertrag ein Mindestlohn festgeschrieben?

Ja..... ⇒ , Euro pro Stunde
 Nein
 Weiß nicht ...

92. 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..... Frage 102

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

Nebentätigkeiten / ehrenamtliche Tätigkeiten

Erste Nebentätigkeit
oder ehrenamtliche Tätigkeit

Zweite Nebentätigkeit
oder ehrenamtliche Tätigkeit

Dritte Nebentätigkeit
oder ehrenamtliche Tätigkeit

94. Was für eine Nebentätigkeit / ehrenamtliche Tätigkeit ist das?

95. In welcher beruflichen Stellung sind Sie bei dieser Tätigkeit beschäftigt?

| | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Arbeiter / Angestellte (auch Mini-Job)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Selbständige / Freiberufler (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"/> |

96. Ist das eine ehrenamtliche Tätigkeit?

Ja.....

Nein.....

97. Ist das eine geringfügige Beschäftigung nach der 450 Euro-Regelung (Mini-Job)?

Nein..... Fr. 99 Fr. 99 Fr. 99

Ja.....

98. Leisten Sie für diesen Mini-Job die freiwillige Beitragsaufstockung zur Rentenversicherung?

Ja.....

Nein.....

99. An wie vielen Tagen im Monat üben Sie durchschnittlich Ihre Nebentätigkeit aus?

Tage pro Monat.....

100. Wie viele Stunden arbeiten Sie für diese Tätigkeit pro Woche?

Stunden pro Woche.....

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

Euro.....

Unentgeltliche Tätigkeit.....

102. 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.

☞ *Beantworten Sie bitte zuerst die Frage 102, dann die Frage 103*

☞ *Sollten Sie keine der genannten Einkünfte haben, geben Sie das bitte jeweils am Ende der Fragen an!*

| |
|---|
| Im letzten Monat: Bezogen Bruttobetrag |
|---|

Eigene Rente, Pension

Ja..... ⇒

Witwenrente, Witwenpension, Waisenrente

Ja..... ⇒

Arbeitslosengeld (auch bei Fortbildung / Umschulung oder Übergangsgeld)

Ja..... ⇒

Arbeitslosengeld II / Sozialgeld

Ja..... ⇒ **Haushaltsfragebogen**

Elterngeld / Mutterschaftsgeld

Ja..... ⇒

BAföG, Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe

Ja..... ⇒

Unterhalt vom früheren Ehepartner oder Lebenspartner / einschließlich Kindesunterhalt

Ja..... ⇒

Unterhalt von Unterhaltsvorschusskassen

Ja..... ⇒

Sonstige Unterstützung von Personen, die nicht im Haushalt leben

Ja..... ⇒

Nein, ich hatte im letzten Monat keine dieser Einkünfte

103. Welche der im Folgenden aufgeführten Einkünfte hatten Sie im vergangenen Kalenderjahr 2018?
Für alle zutreffenden Einkommensarten geben Sie bitte an, wie viele Monate im Jahr 2018 Sie dieses Einkommen bezogen haben und wie hoch im Durchschnitt der monatliche Bruttobetrag war.

| | | | |
|------------------------|----------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Bezogen in 2018 | Anzahl Monate | Bruttobetrag pro Monat | ggf. Zusatzfragen |
|------------------------|----------------------|-------------------------------|--------------------------|

Lohn / Gehalt als Arbeitnehmer (einschließlich Ausbildungsvergütung, Altersteilzeitbezüge, Lohnfortzahlung)

Ja..... ⇒ **Zusatzfragen 104 - 105**

Einkünfte aus selbständiger / freiberuflicher / gewerblicher Tätigkeit / einschließlich Gewinnentnahme

Ja..... ⇒

Nebentätigkeit, Nebenverdienst

Ja..... ⇒

Eigene Rente, Pension

Ja..... ⇒ ⇒ **Zusatzfrage 106**

Witwenrente, Witwenpension, Waisenrente

Ja..... ⇒ ⇒ **Zusatzfrage 106**

Arbeitslosengeld (auch bei Fortbildung / Umschulung oder Übergangsgeld)

Ja..... ⇒

Arbeitslosengeld II / Sozialgeld

Ja..... ⇒ ⇒ **Haushaltsfragebogen**

Elterngeld / Mutterschaftsgeld

Ja..... ⇒

BAföG, Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe

Ja..... ⇒

Unterhalt vom früheren Ehepartner oder Lebenspartner / einschließlich Kindesunterhalt

Ja..... ⇒

Unterhalt von Unterhaltsvorschusskassen

Ja..... ⇒

Sonstige Unterstützung von Personen, die nicht im Haushalt leben

Ja..... ⇒

Nein, ich hatte im letzten Kalenderjahr 2018 keine dieser Einkünfte

Zusatzfragen nur für Arbeitnehmer

104. Haben Sie letztes Jahr (2018) von Ihrem Arbeitgeber eine oder mehrere der folgenden Sondervergütungen erhalten? Wenn ja, geben Sie bitte den Bruttobetrag an.


13. Monatsgehalt..... und zwar: Euro
14. Monatsgehalt..... und zwar: Euro
- Zusätzliches Weihnachtsgeld..... und zwar: Euro
- Urlaubsgeld..... und zwar: Euro
- Gewinnbeteiligung, Gratifikation, Prämie..... und zwar: Euro
- Sonstiges..... und zwar: Euro
- Nein, nichts davon.....

105. Haben Sie letztes Jahr (2018) Fahrtgeld oder Zuschüsse für den öffentlichen Nahverkehr, z.B. Jobticket, erhalten? Wenn ja, geben Sie bitte den Betrag an.

- Ja..... und zwar: Euro
- Nein.....

Zusatzfragen nur für Rentner / Pensionäre

106. Von wem wird die Rente / Pension gezahlt und wie hoch waren die monatlichen Beträge 2018?


-  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.

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

107. Und nun denken Sie bitte an das ganze letzte Jahr, also das Jahr 2018.

Wir haben hier eine Art Kalender abgebildet. Links steht, was Sie im letzten Jahr gewesen sein können.

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 kürzer als ein Monat, bitte im entsprechenden Monat ankreuzen.

| Ich war . . . | 2 0 1 8 | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Jan. | Febr. | März | April | Mai | Juni | Juli | Aug. | Sept. | Okt. | Nov. | Dez. |
| 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 450 €).... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <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 oder beruflicher Weiterbildung.. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <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="text" value="und zwar:"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Die folgenden Fragen sind überschrieben mit "Ihre persönliche Vermögensbilanz".

Die Vermögensbildung in allen Schichten der Bevölkerung ist heute ein wichtiges Thema, besonders im Hinblick auf die künftige Alterssicherung. Deswegen versuchen wir ein zuverlässiges Gesamtbild der Vermögenssituation der Bundesbürger zu erhalten. Wir möchten Sie einladen und bitten, an diesem Vorhaben mitzuwirken. Dazu möchten wir gemeinsam mit Ihnen eine persönliche "Vermögensbilanz" erstellen, die Ihnen auch selbst hilft, einen Überblick zu gewinnen. Sie können absolut sicher sein, dass Ihre Angaben vertraulich behandelt und nur für die wissenschaftliche Auswertung verwendet werden.

108. Sind Sie persönlich Eigentümer des Hauses, das Sie selbst bewohnen beziehungsweise der Wohnung, in der Sie selbst wohnen?

Ja.....
 ↓
 Nein..... ➔ Frage 114

109. Wie hoch ist der heutige Verkehrswert Ihres Wohneigentums, d. h. Wohnung oder Haus einschließlich Grundstück? Der Verkehrswert ist der Preis, den Sie bei einem Verkauf erzielen würden.

☞ Falls Betrag nicht genau bekannt: bitte schätzen!

Euro

110. Ist Ihr Haus oder Ihre Wohnung noch mit Darlehen belastet?

Ja..... ➔

111. Um den Vermögenswert Ihres Wohneigentums zu schätzen, muss man auch den Darlehensbetrag berücksichtigen, der noch abzuzahlen ist, also die Restschuld (ohne Zinsen). Wie hoch ist etwa der Betrag?

Nein.....
 ↓

☞ Falls Betrag nicht genau bekannt: bitte schätzen!

Euro

112. Sind Sie persönlich alleiniger Eigentümer des Hauses oder der Wohnung oder sind Sie Miteigentümer (z.B. gemeinschaftlich mit Ehepartner)?

Miteigentümer..... ➔

113. Mit wie viel Prozent sind Sie anteilmäßig als Miteigentümer beteiligt?

Alleiniger Eigentümer.....
 ↓

Wertanteil in %

114. Haben Sie, abgesehen von selbst genutztem Wohneigentum, sonstigen Haus- oder Grundbesitz?

Ja.....
 ↓
 Nein..... ➔ Frage 121

115. Um welche Art Immobilien handelt es sich dabei?

Geben Sie bitte auch an, wie viele der genannten Immobilien Sie besitzen und wo sich diese befinden.

☞ Bitte geben Sie jeweils alles Zutreffende an.

| | | Anzahl | In einer Großstadt | In einer mittleren Stadt | In einer Kleinstadt | Auf dem Land |
|---|----------------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Einfamilienhaus / Eigentumswohnung (aber nicht selbst genutzt)..... | <input type="checkbox"/> ➔ | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mehrfamilienhaus / Mietshaus..... | <input type="checkbox"/> ➔ | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ferienwohnung / Wochenendwohnung..... | <input type="checkbox"/> ➔ | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Unbebautes Wohngrundstück innerhalb einer Gemeinde / Stadt..... | <input type="checkbox"/> ➔ | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Unbebautes land- oder forstwirtschaftliches Grundstück..... | <input type="checkbox"/> ➔ | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sonstige Immobilie..... | <input type="checkbox"/> ➔ | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

116. Wie hoch schätzen Sie den heutigen gesamten Verkehrswert dieser Immobilien (ohne das selbstgenutzte Wohneigentum)? Der Verkehrswert ist der Preis, den Sie bei einem Verkauf erzielen würden.

☞ Falls Betrag nicht genau bekannt: bitte schätzen!

Euro

117. Sind Sie alleiniger Eigentümer dieser Immobilien oder sind Sie Miteigentümer (z.B. gemeinschaftlich mit Ehepartner)?

Miteigentümer..... →

Alleiniger Eigentümer



118. Mit wie viel Prozent sind Sie insgesamt an den von Ihnen genannten Immobilienwerten beteiligt?

Wertanteil in %

119. Ist Ihr Immobilienbesitz – ohne das selbstgenutzte Wohneigentum – ganz oder teilweise mit Darlehen belastet?

Ja..... →

Nein



120. Um den Vermögenswert Ihrer Immobilien zu schätzen, muss man auch den Darlehensbetrag berücksichtigen, der noch abzuzahlen ist, also die Restschuld (ohne Zinsen). Wie hoch ist etwa der Betrag?

Falls Betrag nicht genau bekannt: **bitte schätzen!**

Euro

121. Haben Sie persönlich einen Bausparvertrag?

Ja..... →

Nein



122. Wie hoch ist Ihr derzeitiges Bausparguthaben einschließlich Zinsen / Prämien.

Falls mehrere Verträge: **bitte zusammenrechnen!**

Falls Betrag nicht genau bekannt: **bitte schätzen!**

Euro

123. Verfügen Sie über Geldanlagen, etwa in Form von Sparguthaben, Spar- oder Pfandbriefen, Aktien oder Investmentanteilen?

Ja.....



Nein..... → Frage 127

124. Wie hoch ist der Wert Ihrer Geldanlagen insgesamt?

Falls Betrag nicht genau bekannt: **bitte schätzen!**

Euro

125. Sind diese Geldanlagen alle auf Ihren Namen angelegt oder laufen sie teilweise auch auf Gemeinschaftskonten mehrerer Personen, etwa bei Ehepaaren?

Auch gemeinschaftliche Geldanlagen..... →

Alleiniger Eigentümer



126. Mit wie viel Prozent sind Sie insgesamt an den genannten Geldanlagen beteiligt?

Ihr persönlicher Anteil in %.....

127. Haben Sie eine Lebensversicherung oder eine private Rentenversicherung (auch Riester- oder Rürup-Rente), die Sie abgeschlossen haben oder Ihr Arbeitgeber für Sie abgeschlossen hat?

Ja..... →

Nein



128. Wie hoch ist der derzeitige Rückkaufwert / das Vertragsguthaben dieser Versicherungsverträge?

Falls Betrag nicht genau bekannt: **bitte schätzen!**


Euro

129. Sind Sie in einem Register (Gewerberegister, Handelsregister) als Eigentümer oder Miteigentümer (Mitunternehmer) oder Anteilseigner einer Gesellschaft eingetragen?
Wir meinen z.B. Eintragungen als persönlich haftender Gesellschafter (Vollhafter, Komplementär), als beschränkt haftender Gesellschafter (Teilhafter, Kommanditist) oder in der Gesellschafterliste bei Beteiligung an einer Kapitalgesellschaft?

Ja.....

Nein.....

130. Sind sie alleiniger Eigentümer oder Miteigentümer eines Unternehmens (z.B. GmbH oder AG) oder eines Geschäfts (z.B. Kanzlei, Praxis, Gewerbebetrieb oder landwirtschaftlicher Betrieb)?

 Streubesitz in Form von Aktien, Optionen, Fonds oder Genossenschaftsanteilen sind hier NICHT gemeint!

Ja.....
↓


Nein..... → Frage 133

131. Bei wie vielen Unternehmen bzw. Geschäften sind Sie alleiniger Eigentümer und bei wie vielen sind Sie Miteigentümer?

Alleiniger Eigentümer bei Unternehmen / Geschäften etc.


Miteigentümer bei..... Unternehmen / Geschäften etc.

132. Wie hoch ist der heutige Gesamtwert aller Ihrer Unternehmens- bzw. Geschäftsanteile, den sie bei einer Veräußerung unter Berücksichtigung eventuell bestehender Kreditbelastungen und vor Steuern erzielen könnten.


 Falls Betrag nicht genau bekannt: **bitte schätzen!**

Euro

133. Besitzen Sie persönlich ein oder mehrere Kraftfahrzeuge wie zum Beispiel PKW, Motorrad, Wohnmobil, oder privat genutzter LKW?

 Kraftfahrzeuge, die Sie nicht in erster Linie zur Nutzung, sondern als Sammlerobjekt besitzen, geben Sie bitte erst bei der Frage zum Sachvermögen an.


 Bitte keine Leasingfahrzeuge angeben.

 Bei gemeinsamem Besitz bitte nur angeben, wenn das Fahrzeug auf Sie angemeldet ist.

Ja..... →

134. Wie hoch ist der Marktwert Ihres Kraftfahrzeugs bzw. Ihrer gesamten Kraftfahrzeuge, also der Betrag, den Sie bei einem Verkauf erzielen können?

Nein.....
↓

 Falls Betrag nicht genau bekannt: **bitte schätzen!**

Euro

135. Verfügen Sie persönlich über nennenswertes Sachvermögen in Form von Gold, Schmuck, Münzen oder wertvollen Sammlungen?

Ja..... →

136. Angenommen Sie könnten dieses Sachvermögen veräußern: Wie hoch schätzen Sie den Gesamtwert ein?

Nein.....
↓

Euro

137. Bei einer Vermögensbilanz müssen auch eventuelle Schulden berücksichtigt werden. Einmal abgesehen von Hypotheken für Haus- und Grundbesitz oder Baudarlehen: Haben Sie zurzeit noch Schulden aus Krediten, die Sie persönlich bei einer Bank, einer sonstigen Einrichtung oder einer Privatperson aufgenommen haben und für die Sie privat haften?

Ohne Hypotheken und Baudarlehen.

Ohne Ausbildungskredit / BAföG.

Ja.....

138. Wie hoch sind die Restschulden, die Sie aus diesen Krediten noch zurückzahlen müssen?

Nein.....

Euro



139. Haben Sie zurzeit noch Schulden aus Krediten zur Finanzierung einer Ausbildung / BAföG?

Ja.....

140. Wie hoch sind die Restschulden, die Sie aus diesen Krediten noch zurückzahlen müssen?

Nein.....

Euro



141. 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..... Frage 143

142. Bitte beantworten Sie für die Erbschaft oder Schenkung die Fragen a) bis d).

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 |
|--|---------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a) In welchem Jahr war das?..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| b) 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"/> |
| c) Um welche Art von Vermögen ging es dabei? | | | |
| Bitte geben Sie jeweils alles Zutreffende an. | | | |
| 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"/> |
| d) Wie hoch war der damalige Wert dieser Erbschaft oder Schenkung? | | | |
| Bei Haus- und Grundbesitz bitte damaligen <u>Verkehrswert</u> angeben! | | | |
| Euro..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Weiß nicht..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

143. 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"/> | <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"/> | <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"/> | <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"/> | <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"/> | <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"/> | <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"/> | <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"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Gesundheit und Krankheit

144. Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?

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

**145. Wie viele Stunden schlafen Sie nachts an einem normalen Werktag?
 Und wie ist das in einer normalen Nacht am Wochenende?**



Bitte nur ganze Stunden angeben.

Normaler Werktag Stunden Normale Nacht am Wochenende... Stunden

146. Jetzt geht es um die letzten zwei Wochen. Wie oft fühlten Sie sich da durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?

| | Überhaupt nicht | An einzelnen Tagen | An mehr als der Hälfte der Tage | (Fast) jeden Tag |
|---|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

147. Hat ein Arzt bei Ihnen jemals eine oder mehrere der folgenden Krankheiten festgestellt?

- Schlafstörung
- Schilddrüsenerkrankung.....
- Diabetes
- Asthma
- Herzkrankheit (auch Herzinsuffizienz, Herzschwäche) ..
- Krebserkrankung
- Schlaganfall.....
- Migräne
- Bluthochdruck.....
- Depressive Erkrankung
- Demenzerkrankung
- Gelenkerkrankung (auch Arthrose, Rheuma).....
- Chronische Rückenbeschwerden.....
- Ausgebranntsein (Burnout)
- Sonstige Krankheit →
- Keine Krankheit festgestellt.....

148. Sind Sie durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens eingeschränkt?

- Ja, stark eingeschränkt →
- Ja, etwas eingeschränkt..... →
- Nein, nicht eingeschränkt ↓

149. Haben Sie diese Beeinträchtigung schon länger als ein halbes Jahr?

- Ja
- Nein

150. Sind Sie nach amtlicher Feststellung erwerbsgemindert oder schwerbehindert?

- Ja..... →
- Nein ↓

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

152. Und welcher Art ist die Behinderung?.....

153. Beziehen Sie eine Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung?

- Ja.....
- Nein

154. Haben Sie in den letzten 3 Monaten Ärzte aufgesucht? Wenn ja, geben Sie bitte an, wie häufig.

- Zahl aller Arztbesuche in den letzten 3 Monaten
- Keinen Arzt in Anspruch genommen

155. Und wie war das mit Krankenhausaufenthalten im letzten Jahr?

Wurden Sie 2018 einmal oder mehrmals für mindestens eine Nacht im Krankenhaus aufgenommen?

- Ja..... ↓
- Nein → Frage 157

156. Wie viele Nächte haben Sie alles in allem letztes Jahr, also 2018, im Krankenhaus verbracht?

Nächte

Und wie oft mussten Sie dafür im Jahr 2018 ins Krankenhaus?

mal

157. Kam es im letzten Jahr vor, dass Sie länger als 6 Wochen ununterbrochen krankgemeldet waren?

Ja, einmal
Ja, mehrmals
Nein

Trifft nicht zu,
war 2018 nicht erwerbstätig ➔ Frage 160

158. Wie viele Tage haben Sie im Jahr 2018 wegen Krankheit nicht gearbeitet?

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

Keinen Tag
Insgesamt..... Tage

159. Einmal abgesehen von eigener Krankheit oder Urlaub:
Haben Sie im Jahr 2018 aus anderen, persönlichen Gründen nicht gearbeitet?

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

Ja, wegen Krankheit des Kindes und zwar: Tage
Ja, wegen Pflege eines Angehörigen und zwar: Tage
Ja, aus anderen Gründen..... und zwar: Tage
Nein

160. Haben Sie seit dem 01. Januar 2018 die Krankenkasse gewechselt?

Ja..... Nein

161. 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.
Welche Kassen z.B. zur "gesetzlichen Krankenversicherung" gehören, zeigt die folgende Frage 162.

In einer gesetzlichen Krankenversicherung Ausschließlich privat versichert..... ➔ Frage 164

162. Welche Krankenversicherung ist das?

AOK..... DAK-Gesundheit .. IKK / BIG Knappschaft
Barmer / GEK... TK..... KKH..... LKK.....
Sonstige Betriebskrankenkasse .. ➔ und
Sonstige zwar:

163. 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?

Einstellungen und Meinungen

164. Hier sind unterschiedliche Eigenschaften, die eine Person haben kann. Wahrscheinlich werden einige Eigenschaften auf Sie persönlich voll zutreffen und andere überhaupt nicht. Bei wieder anderen sind Sie vielleicht unentschieden.

☞ Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.
 Der Wert 1 bedeutet: **trifft überhaupt nicht zu.**
 Der Wert 7 bedeutet: **trifft voll zu.**
 Mit den Werten zwischen 1 und 7 können Sie Ihre Meinung abstufen.

| Ich bin jemand, der ... | Trifft überhaupt nicht zu | | | | | | | Trifft voll zu |
|--|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| – gründlich arbeitet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| – kommunikativ, gesprächig ist | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| – manchmal etwas grob zu anderen ist | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| – originell ist, neue Ideen einbringt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| – sich oft Sorgen macht | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| – verzeihen kann | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| – eher faul ist | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| – aus sich herausgehen kann, gesellig ist | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| – künstlerische, ästhetische Erfahrungen schätzt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| – leicht nervös wird | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| – Aufgaben wirksam und effizient erledigt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| – zurückhaltend ist | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| – rücksichtsvoll und freundlich mit anderen umgeht | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| – eine lebhafte Phantasie, Vorstellungen hat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| – entspannt ist, mit Stress gut umgehen kann | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| – wissbegierig ist | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

165. Es gibt unterschiedliche Vorstellungen darüber, wann eine Gesellschaft gerecht ist. Wie ist Ihre persönliche Meinung zu den folgenden Aussagen?

| | Stimme überhaupt nicht zu | | | | | | | Stimme voll zu |
|---|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| Es ist gerecht, wenn Personen, die hart arbeiten, mehr verdienen als andere | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Es ist gerecht, wenn Personen, die aus angesehenen Familien stammen, dadurch Vorteile im Leben haben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Eine Gesellschaft ist gerecht, wenn sie sich um die Schwachen und Hilfsbedürftigen kümmert | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Es ist gerecht, wenn Einkommen und Vermögen in unserer Gesellschaft an alle Personen gleich verteilt werden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

166. In welchem Maße stimmen Sie persönlich den folgenden Aussagen zu?

Stimme überhaupt nicht zu 1 2 3 4 5 6 7 Stimme voll zu

- Es ist gut, dass der Gesetzgeber berücksichtigt, dass sich nicht alle Menschen eindeutig als Mann oder Frau zuordnen können
- Dass sich nicht alle Menschen eindeutig mit ihrem biologischen Geschlecht identifizieren, sollte in unserer Gesellschaft akzeptiert werden
- Es ist ganz natürlich, dass es auch Menschen gibt die mit männlichen und weiblichen, also zwei körperlichen Merkmalen geboren werden
- Die Zuordnung zu einem Geschlecht ist für die Entwicklung eines Menschen nicht so wichtig.....
- Schulen und Kindergärten sollten Kinder zu Aktivitäten anregen, die nicht typisch für ihr Geschlecht sind.....
- Dass sich gleichgeschlechtliche Paare Kinder wünschen, sollte in unserer Gesellschaft akzeptiert werden.....

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

- Sehr stark.....
- Stark.....
- Nicht so stark.....
- Überhaupt nicht.....

168. 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.....

169. Welcher Partei neigen Sie zu?

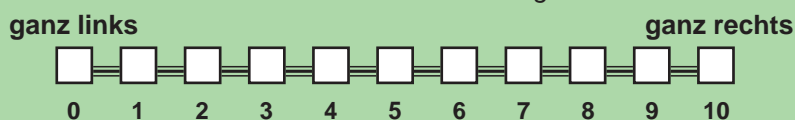
- SPD
- CDU.....
- CSU.....
- FDP
- Bündnis 90 / Die Grünen
- Die Linke
- AfD
- NPD / Republikaner / Die Rechte.....
- Andere.....
- und zwar:

170. Und wie stark neigen Sie dieser Partei zu?

- Sehr stark
- Ziemlich stark
- Mäßig
- Ziemlich schwach.....
- Sehr schwach.....

171. 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 abstufen.



172. Wie schätzen Sie persönlich Ihre eigenen Möglichkeiten ein, auf öffentliche Entscheidungen der folgenden Ebenen einzuwirken?

| | überhaupt nicht | | | | voll und ganz | | |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Auf kommunaler Ebene..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Auf regionaler Ebene..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Auf Landesebene | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Auf Bundesebene..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Auf internationaler Ebene..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

173. Sind Sie Mitglied in einer der folgenden Organisationen bzw. Verbände?

| | Ja | Nein |
|--|--------------------------|--------------------------|
| In einer Gewerkschaft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| In einem Berufsverband | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Im Betriebs- oder Personalrat der Firma oder Behörde, in der Sie arbeiten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| In einem Verein oder einer sonstigen Organisation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

174. Wie ist es mit den folgenden Gebieten – machen Sie sich da Sorgen?

| | Große Sorgen | Einige Sorgen | Keine Sorgen |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Um die allgemeine wirtschaftliche Entwicklung..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Um Ihre eigene wirtschaftliche Situation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Um Ihre eigene Altersversorgung..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Um Ihre Gesundheit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Um den Schutz der Umwelt..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Um die Folgen des Klimawandels | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Um die Erhaltung des Friedens..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Über die Entwicklung der Kriminalität in Deutschland..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Um den sozialen Zusammenhalt der Gesellschaft..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Um die Stabilität der Finanzmärkte | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Über die Zuwanderung nach Deutschland | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Über Ausländerfeindlichkeit und Fremdenhass in Deutschland | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <i>Nur wenn Sie erwerbstätig sind:</i> | | | |
| Um die Sicherheit Ihres Arbeitsplatzes..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Oder was sonst macht Ihnen Sorgen?

175. Wenn Sie an die Zukunft denken:
Sind Sie da ...

| | |
|---|--------------------------|
| optimistisch..... | <input type="checkbox"/> |
| eher optimistisch als pessimistisch | <input type="checkbox"/> |
| eher pessimistisch als optimistisch | <input type="checkbox"/> |
| pessimistisch? | <input type="checkbox"/> |

Herkunft

176. Haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?

Ja.....

Nein ➔ Frage 178



177. Haben Sie neben der deutschen eine zweite Staatsangehörigkeit?

Ja..... ➔ und zwar:

Nein

Sie springen auf Frage **180**

178. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie? Bitte eintragen:

179. Was für einen Aufenthaltsstatus haben Sie in Deutschland?

- Staatsbürgerschaft der EU
bzw. des europäischen Wirtschaftsraumes
- Blaue Karte EU.....
- Visum
- Eine Niederlassungserlaubnis, d.h. ein unbefristetes
Daueraufenthaltsrecht in Deutschland
- Befristete Aufenthaltserlaubnis.....
- Aufenthaltsgestattung.....
- Duldung.....

180. Nun geht es um die Muttersprache, also die Sprache, mit der man in der Familie aufgewachsen ist. Haben Sie und Ihre beiden Eltern Deutsch als Muttersprache?

Nein

Ja ➔ Frage 183



181. Wie ist das bei Ihnen persönlich?

Wie gut können Sie
die deutsche
Sprache?

Wie gut können Sie die Sprache
Ihres Herkunftslandes bzw.
die Sprache Ihrer Eltern?

| | 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"/> |

| 182. Sprechen Sie hier in Deutschland ... | mit Ihren Familienmitgliedern | mit Ihren Freunden | bei der Arbeit |
|--|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| überwiegend in deutscher Sprache | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| überwiegend in der Sprache Ihres Herkunftslandes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| überwiegend in einer anderen Sprache | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| gleichermaßen in unterschiedlichen Sprachen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Trifft nicht zu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

183. Haben Sie in den letzten 12 Monaten ...
- | | Ja | Nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| – Personen deutscher Herkunft in deren Wohnung besucht? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – Personen, die selbst oder deren Eltern nicht aus Deutschland stammen, in deren Wohnung besucht? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

184. Wurden Sie in den letzten 12 Monaten in Ihrer eigenen Wohnung ...
- | | Ja | Nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| – von Personen deutscher Herkunft besucht? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – von Personen besucht, die selbst oder deren Eltern nicht aus Deutschland stammen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

- Sehr stark
- Stark
- Weniger
- Eigentlich gar nicht

186. 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

187. Befragte in den neuen Bundesländern oder Berlin-Ost:
Könnten Sie sich auch vorstellen, in den westlichen Teil Deutschlands, also die alten Bundesländer, umzuziehen?

Befragte in den alten Bundesländern oder Berlin-West:
Könnten Sie sich auch vorstellen, in den östlichen Teil Deutschlands, also die neuen Bundesländer, umzuziehen?

- Ja, gerne
- Ja, unter Umständen
- Eher nein
- Auf keinen Fall

188. Haben Sie regelmäßigen Kontakt zu Freunden und Bekannten im Ausland?

Ja.....

Nein.....

189. Haben Sie schon einmal länger als drei Monate im Ausland gelebt, sei es aus beruflichen oder privaten Gründen?

Ja, innerhalb der letzten 10 Jahre.....

Ja, ist aber schon länger als 10 Jahre her.....

Nein.....

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

Ja.....

Nein..... ➔ Frage 194



191. Wie lange würden Sie gerne im Ausland bleiben?

Einige Monate.....

Einige Jahre.....

Für immer.....

192. In welches Land beabsichtigen Sie umzuziehen bzw. auszuwandern?

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

Ja.....

Nein.....

194. Gehören Sie einer Kirche oder Religionsgemeinschaft an?

Ja, einer christlichen Religionsgemeinschaft..... ➔ Frage 195

Ja, einer islamischen Religionsgemeinschaft..... ➔ Frage 196

Ja, einer anderen Religionsgemeinschaft.....

und zwar: ➔ Frage 197

Nein, konfessionslos.....

195. Welcher christlichen Religionsgemeinschaft gehören Sie an?

der katholischen Kirche.....

der evangelischen Kirche.....

der christlich orthodoxen Kirche.....

einer anderen christlichen Religionsgemeinschaft.....

➔ Frage 197

196. Welcher islamischen Religionsgemeinschaft gehören Sie an?

der schiitischen Religionsgemeinschaft.....

der sunnitischen Religionsgemeinschaft.....

der alevitischen Religionsgemeinschaft.....

einer anderen islamischen Religionsgemeinschaft.....

Familiäre Situation

197. Wie ist Ihr Familienstand?

- Verheiratet → Frage 198
- Eingetragene gleichgeschlechtliche Partnerschaft
Eintragung war bis September 2017 möglich. Sie kann weiterhin gültig sein
- Ledig, war nie verheiratet
- Geschieden /
eingetragene gleichgeschlechtliche Partnerschaft aufgehoben → Frage 201
- Verwitwet /
Lebenspartner/-in aus eingetragener
gleichgeschlechtlicher Partnerschaft verstorben

198. Haben Sie einen Ehevertrag bzw. einen Lebenspartnerschaftsvertrag?

- Ja
- Nein

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

- Ja → 200. Wie ist der Vorname Ihres
(Ehe-)Partners / Ihrer (Ehe-)Partnerin?
 → Frage 204
- Wir sind zusammen, leben aber
in unterschiedlichen Wohnungen
- Nein, wir haben uns getrennt
- Wir haben uns getrennt,
wohnen aber (noch) zusammen

201. Haben Sie derzeit eine feste Partnerschaft?

- Ja ↓
- Nein → Frage 204

202. Wohnt dieser Partner / diese Partnerin hier im Haushalt?

- Ja
- Nein

203. Wie ist der Vorname dieses Partners / dieser Partnerin?

[Bildschirm drehen]

1g. Welches Geschlecht wurde bei Ihrer Geburt in Ihre Geburtsurkunde eingetragen?

- Männlich
- Weiblich
- Keine Angabe

2g. Und welchem Geschlecht ordnen Sie sich selbst zu?

- Männlich
- Weiblich
- Transgeschlechtlich
- Anderes Geschlecht und zwar: →
- Keine Angabe

204. Was würden Sie selbst sagen: Sind Sie ...?

- Heterosexuell (also dem anderen Geschlecht zugeneigt) → **Fr 205 (204a*)**
- Homosexuell (schwul oder lesbisch, also dem eigenen Geschlecht zugeneigt) → **Fr 204a**
- Bisexuell (also beiden Geschlechtern zugeneigt) → **Fr 204a**
- Anderer Orientierung und zwar: → → **Fr 205**
- Keine Angabe / Möchte mich zu diesem Thema nicht äußern → **Fr 205**

[* 204a auch wenn 2g "3 Transgeschlechtlich"]

[Variabler Text: "Transgeschlechtlich" aus Fr. 2g sticht, sonst "Homosexuell" "Bisexuell" aus Fr. 204]

204a. In welchem Alter haben Sie für sich selber erkannt: Ich bin [homosexuell] [bisexuell] [transgeschlechtlich]?

Im Alter von

204b. Haben Sie sich bei mindestens einer Person der folgenden Gruppen geoutet?

| | Ja | Nein | War nie erwerbstätig | Keine Angabe |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| In der Familie..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| Im Freundeskreis..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| Bei Mitschülern..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| Bei Arbeitskollegen..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

[Variabler Text: "Transgeschlechtlich" aus Fr. 2g sticht, sonst "Homosexuell" "Bisexuell" aus Fr. 204]

204c. Wie gehen Sie heutzutage mit Ihrer [sexuellen Orientierung] [trans-Identität] in diesen Gruppen um?

| | Sehr offen | Eher offen | Eher verschlossen | Sehr verschlossen | Trifft nicht zu | Keine Angabe |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| In der Familie..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| Im Freundeskreis..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| Bei Mitschülern..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bei Arbeitskollegen..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

[Variabler Text: "Transgeschlechtlich" aus Fr. 2g sticht, sonst "Homosexuell" "Bisexuell" aus Fr. 204]

204d. Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen über Ihre [sexuelle Orientierung] [trans-Identität] zu?

| | Stimme überhaupt nicht zu | | | | | | Stimme voll zu |
|---|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Meine [sexuelle Orientierung] [trans-Identität] ist ein zentraler Bestandteil meiner Persönlichkeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich fühle mich wohl damit, [homosexuell] [bisexuell] [transgeschlechtlich] zu sein | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich bin froh, [homosexuell] [bisexuell] [transgeschlechtlich] zu sein | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Selbst wenn ich meine [sexuelle Orientierung] [trans-Identität] ändern könnte, würde ich das nicht tun..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

[Variabler Text: "Transgeschlechtlich" aus Fr. 2g sticht, sonst "Homosexuell" "Bisexuell" aus Fr. 204]

[Variabler Text: 1G = 1M und 2G = 2W | 1G = 2W und 2G = 1M gilt hier als "Transgeschlechtlich"]

204e. Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

| | Stimme überhaupt nicht zu | | | | | | Stimme voll zu |
|--|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Wo ich lebe, würden die meisten Menschen nicht wollen, dass eine [homosexuelle] [bisexuelle] [transgeschlechtliche] Person auf ihre Kinder aufpasst. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die meisten Arbeitgeber würden eher eine heterosexuelle Person einstellen als eine [homosexuelle] [bisexuelle] [transgeschlechtliche] Person | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wo ich lebe, akzeptieren die meisten Leute eine Person, die [homosexuell] [bisexuell] [transgeschlechtlich] ist | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich befürchte, dass sich die Situation von [Homosexuellen] [Bisexuellen] [transgeschlechtlichen Personen] in der Gesellschaft verschlechtert | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich habe Angst davor, dass in Deutschland eine politische Partei mit [anti-homosexuellen] [anti-bisexuellen] [anti-transgeschlechtlichen] Einstellungen, Einfluss in der Regierung bekommt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich habe die Sorge, dass sich [Homosexuelle] [Bisexuelle] [transgeschlechtliche Personen] in der Zukunft weniger für ihre rechtliche Gleichstellung und gesellschaftliche Akzeptanz einsetzen werden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Bildschirm wieder zurückdrehen

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

Anzahl Kinder

Keine Kinder

Weiß nicht

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

Ja, bestimmt ➡ Fr 206a

Ja, vielleicht..... ➡ Fr 206a

Nein, eher nicht ➡ Fr 207

Nein, bestimmt nicht..... ➡ Fr 207

Darüber habe ich mir noch keine Gedanken gemacht... ➡ Fr 207

206a. Auf welche Weise planen Sie ihren aktuellen Kinderwunsch zu realisieren?

- Adoption
- Pflegeelternschaft.....
- Samenspende ➔ Zusatzfr. 206b
- Leihmutterschaft.....
- Eizellspende
- Sonstiges und zwar: ➔

206b. Welche Möglichkeit des Kontakts zum Spender wünschen Sie sich für das Kind?

- Weitgehende Anonymität des Spenders
- Begrenzter Kontakt mit dem Spender
- Aktive Beteiligung des Spenders am Leben des Kindes.....

206d. Welche Hindernisse erwarten Sie bei der Umsetzung ihres Kinderwunsches?

Geben Sie bitte alles Zutreffende an.


- Konflikte mit dem Partner / der Partnerin
- Kosten
- Rechtliche und bürokratische Barrieren
- Sonstiges und zwar: ➔
- Keine Hindernisse

207. Im folgenden geht es um einige Eigenschaften, aufgrund derer Diskriminierung stattfinden kann. Geben Sie bitte an, ob bzw. wie häufig Sie persönlich innerhalb der letzten beiden Jahre die Erfahrung gemacht haben, hier in Deutschland aufgrund der folgenden Merkmale benachteiligt worden zu sein?

| | Häufig | Manchmal | Selten | Nie | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Alter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ➔ Zusatzfr. 207a wenn 1,2,3 |
| Geschlecht | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Einkommen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Bildungsgrad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ➔ Zusatzfr. 207b wenn 1,2,3 |
| Sexuelle Orientierung..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Politische Einstellung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Religion / Weltanschauung..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Rassistische Gründe / (ethnische) Herkunft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Behinderung..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Krankheit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Aus einem anderen Grund | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |


und zwar:

207a. Wie häufig kam es innerhalb der letzten beiden Jahre in Deutschland vor, dass Sie in den folgenden Bereichen aufgrund des Geschlechts diskriminiert wurden?

 Falls Sie zu einem Bereich in den letzten zwei Jahren keinen Kontakt hatten, können Sie „Kein Kontakt“ angeben.


| | Häufig | Manch- mal | Selten | Nie | Kein Kontakt |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Im Bildungsbereich (z.B. Kindergarten, Schule, Hochschule) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Im Arbeitsleben (z.B. Arbeitssuche, Ausbildung, Arbeitsplatz) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| In Geschäften oder im Dienstleistungsbereich (z.B. Supermarkt, Gaststätten, Versicherungen, Banken)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Auf dem Wohnungsmarkt (z.B. Miete oder Kauf einer Wohnung) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| In der Öffentlichkeit oder der Freizeit (z.B. öffentliche Verkehrsmittel, Vereine) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Im Gesundheits- und Pflegebereich (z.B. Krankenhaus, Seniorenheim) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bei Ämtern oder Behörden (z.B. Arbeitsagentur, Ausländerbehörde)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bei der Polizei | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Im Internet oder in den Medien (z.B. soziale Netzwerke, Fernsehen, Zeitung) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Im privaten Bereich (z.B. Familie, Freundeskreis) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

207b. Wie häufig kam es innerhalb der letzten beiden Jahre in Deutschland vor, dass Sie in den folgenden Bereichen aufgrund der sexuellen Orientierung diskriminiert wurden?

 Falls Sie zu einem Bereich in den letzten zwei Jahren keinen Kontakt hatten, können Sie „Kein Kontakt“ angeben.

| | Häufig | Manch- mal | Selten | Nie | Kein Kontakt |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Im Bildungsbereich (z.B. Kindergarten, Schule, Hochschule) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Im Arbeitsleben (z.B. Arbeitssuche, Ausbildung, Arbeitsplatz) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| In Geschäften oder im Dienstleistungsbereich (z.B. Supermarkt, Gaststätten, Versicherungen, Banken)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Auf dem Wohnungsmarkt (z.B. Miete oder Kauf einer Wohnung) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| In der Öffentlichkeit oder der Freizeit (z.B. öffentliche Verkehrsmittel, Vereine) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Im Gesundheits- und Pflegebereich (z.B. Krankenhaus, Seniorenheim) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bei Ämtern oder Behörden (z.B. Arbeitsagentur, Ausländerbehörde)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bei der Polizei | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Im Internet oder in den Medien (z.B. soziale Netzwerke, Fernsehen, Zeitung) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Im privaten Bereich (z.B. Familie, Freundeskreis) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

207d. Auf dieser Liste stehen Personen, die für Sie in irgendeiner Weise bedeutsam sein können. Wie ist es bei Ihnen, wenn es um folgende Dinge geht?

 Nennen Sie bitte jeweils bis zu fünf Personen von der Liste.

a) Mit wem teilen Sie persönliche Gedanken und Gefühle oder sprechen über Dinge, die Sie nicht jedem erzählen würden?

Kennziffer:

Mit niemand.....

b) (Nur an Personen unter 65 Jahren)
Wer unterstützt Sie in Ihrem beruflichen Fortkommen oder Ihrer Ausbildung und hilft Ihnen, dass Sie vorankommen?

Kennziffer:

Niemand.....

c) Nur einmal hypothetisch gefragt: Wie wäre es bei einer langfristigen Pflegebedürftigkeit, z.B. nach einem schweren Unfall:

Wen würden Sie um Hilfe bitten?

Kennziffer:

Niemand.....

d) Mit wem haben Sie gelegentlich Streit oder Konflikte, die belastend für Sie sind?

Kennziffer:

Mit niemand.....

e) Wer kann Ihnen auch mal unangenehme Wahrheiten sagen?

Kennziffer:

Niemand.....

Kennziffer



Ehe, Partnerschaft

- 01 (Ehe-)Partner, (Ehe-)Partnerin
- 02 ehemaliger (Ehe-)Partner, ehemalige (Ehe-)Partnerin

Familie

- 03 Mutter
- 04 Vater
- 05 Stiefmutter oder Pflegemutter
- 06 Stiefvater oder Pflegevater
- 07 Schwiegermutter
- 08 Schwiegervater

- 09 Tochter
- 10 Sohn

- 11 Schwester
- 12 Bruder

- 13 Großmutter
- 14 Großvater
- 15 Enkel

- 16 Tante / Nichte
- 17 Onkel / Nefte

- 18 andere weibliche Verwandte
- 19 andere männliche Verwandte

Andere Personen (Freunde / Bekannte)

- 20 Kollegen von der Arbeit
- 21 Vorgesetzte im Betrieb
- 22 Personen aus Schule / Ausbildung / Studium
- 23 Personen aus der Nachbarschaft
- 24 Personen aus Verein oder Freizeitaktivitäten
- 25 bezahlte Helfer, ambulanter Dienst, Sozialhelfer
- 26 Andere Person(en)

208. Haben Sie persönlich im letzten Jahr, also im Jahr 2018, Zahlungen oder finanzielle Unterstützungen an Verwandte oder sonstige Personen außerhalb dieses Haushalts geleistet?


 Geben Sie bitte alles Zutreffende an!

| | | Wie hoch war der Betrag im Jahr 2018 insgesamt etwa? | | Wo lebt der Empfänger? | |
|--|--------------------------|--|------|--------------------------|--------------------------|
| | | | | Deutsch-land | Aus-land |
| An Ihre Eltern / Schwiegereltern | <input type="checkbox"/> | ⇒ <input type="text"/> | Euro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| An Ihre Kinder (auch Schwiegersohn / -tochter)..... | <input type="checkbox"/> | ⇒ <input type="text"/> | Euro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| An Ehepartner / geschiedenen Ehepartner | <input type="checkbox"/> | ⇒ <input type="text"/> | Euro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| An sonstige Verwandte..... | <input type="checkbox"/> | ⇒ <input type="text"/> | Euro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| An nicht verwandte Personen..... | <input type="checkbox"/> | ⇒ <input type="text"/> | Euro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein, habe keine Zahlungen dieser Art geleistet..... | <input type="checkbox"/> | | | | |

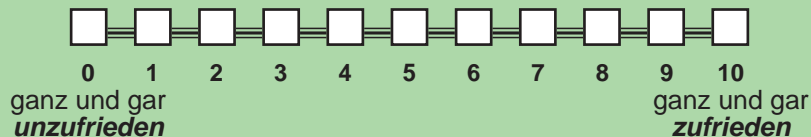
**209. Hat sich an Ihrer familiären Situation seit dem 01. Januar 2018 etwas verändert?
Geben Sie bitte an, ob einer der folgenden Punkte zutrifft, und wenn ja, wann das war.**


| | Ja | 2019 im Monat | 2018 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"/> |
| Sohn / Tochter hat den Haushalt verlassen..... | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Habe mich von Ehepartner / Lebenspartner getrennt | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Wurde geschieden / auch eingetragene gleichgeschlechtliche Partnerschaft..... | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Ehepartner / 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, <u>die hier im Haushalt lebte</u> , ist verstorben..... | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Sonstige familiäre Veränderung | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">und zwar:</div> | | | |
| Nein, nichts davon..... | <input type="checkbox"/> | | |

210. Zum Schluss möchten wir Sie noch nach Ihrer Zufriedenheit mit Ihrem Leben insgesamt fragen.

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

Wie zufrieden sind Sie gegenwärtig, alles in allem, mit Ihrem Leben?



 Die folgende Frage richtet sich an Personen die vor 1980 geboren sind:

**211. Wenn Sie einmal 30 Jahre zurückblicken – also auf 1989, das Jahr vor der Wiedervereinigung Deutschlands – was würden Sie sagen:
Hat sich seit dieser Zeit Ihre Lebenszufriedenheit alles in allem eher erhöht oder eher verringert?**

- Erhöht.....
- Verringert.....
- Gleich geblieben.....

Durchführung des Interviews

A Wann waren Sie mit dem Ausfüllen des Fragebogens fertig?

Datum Uhrzeit :
Tag Monat Stunde Minute

B Wie wurde die Befragung durchgeführt?

Mündliches Interview

Befragter hat den Fragebogen selbst ausgefüllt und zwar:

– in Anwesenheit des Interviewers / der Interviewerin

– in Abwesenheit des Interviewers / der Interviewerin


Teils mündlich, teils selbst ausgefüllt

C Interviewdauer:

Das mündliche (Teil-)Interview dauerte Minuten

Befragter brauchte zum Selbstauffüllen Minuten (*bitte erfragen*)

D Waren beim Ausfüllen des Fragebogens weitere Personen anwesend?

 Geben Sie bitte alles Zutreffende an, gegebenenfalls ohne Interviewer!

Ja, Ehepartner/in / Lebenspartner/in

Ja, andere Person, die hier im Haushalt lebt

Ja, andere Person, die nicht hier im Haushalt lebt

Nein

F Sonstige Hinweise:

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Ich bestätige die korrekte Durchführung des Interviews:

Listen-Nr.

Lfd. Nr.

Abrechnungs-Nummer

Unterschrift des Interviewers