

1073²⁰²¹

SOEP Survey Papers
Series A - Survey Instruments (Erhebungsinstrumente)

SOEP-Core – 2020: Personenfragebogen, Stichproben M7-M8a

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/soepsurveyspapers>

Editors:

Dr. Jan Goebel, DIW Berlin
Prof. Dr. Stefan Liebig, DIW Berlin and Freie Universität Berlin
Prof. 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
Prof. Dr. Sabine Zinn, DIW Berlin and Humboldt Universität zu Berlin

Please cite this paper as follows:

Kantar Public. 2021. SOEP-Core – 2020: Personenfragebogen, Stichproben M7-M8a. SOEP Survey Papers 1073: Series A. Berlin: DIW/SOEP.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.
© 2021 by SOEP

ISSN: 2193-5580 (online)

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

Contact: soeppapers@diw.de

SOEP-Core – 2020: Personenfragebogen, Stichproben M7-M8a

Kantar Public

LEBEN IN DEUTSCHLAND

M7 / M8a

Befragung 2020

Personenfragebogen

Dieser Fragebogen richtet sich an **alle** Personen im Haushalt, die **2002 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 der Demokratie, so wie sie in Deutschland besteht?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

5. Die folgenden Aussagen kennzeichnen verschiedene Einstellungen zum Leben und zur Zukunft. In welchem Maße stimmen Sie persönlich den einzelnen Aussagen zu?

☞ Antworten Sie bitte wieder anhand einer Skala.
 Der Wert 1 bedeutet: **stimme überhaupt nicht zu**,
 der Wert 7 bedeutet: **stimme voll zu**.

	Stimme überhaupt nicht zu	1	2	3	4	5	6	7	Stimme voll zu
Wie mein Leben verläuft, hängt von mir selbst ab	<input type="checkbox"/>	<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 Vergleich mit anderen habe ich nicht das erreicht, was ich verdient habe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Was man im Leben erreicht, ist in erster Linie eine Frage von Schicksal oder Glück	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn man sich sozial oder politisch engagiert, kann man die sozialen Verhältnisse beeinflussen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich mache häufig die Erfahrung, dass andere über mein Leben bestimmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erfolg muss man sich hart erarbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich im Leben auf Schwierigkeiten stoße, zweifle ich oft an meinen Fähigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Welche Möglichkeiten ich im Leben habe, wird von den sozialen Umständen bestimmt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wichtiger als alle Anstrengungen sind die Fähigkeiten, die man mitbringt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe wenig Kontrolle über die Dinge, die in meinem Leben passieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. In welchem Maße treffen die folgenden Aussagen auf Sie persönlich zu?

 Antworten Sie bitte wieder anhand einer Skala.
Der Wert 1 bedeutet: **trifft überhaupt nicht zu**,
der Wert 7 bedeutet: **trifft voll zu**.

Trifft
überhaupt
nicht zu

Trifft
voll
zu

1 2 3 4 5 6 7

- Wenn mir jemand einen Gefallen tut, bin ich bereit, dies zu erwidern..... = = = = = =
- Wenn mir schweres Unrecht zuteilwird, werde ich mich um jeden Preis bei der nächsten Gelegenheit dafür rächen..... = = = = = =
- Wenn mich jemand in eine schwierige Lage bringt, werde ich das Gleiche mit ihm machen..... = = = = = =
- Ich strenge mich besonders an, um jemandem zu helfen, der mir früher schon mal geholfen hat..... = = = = = =
- Wenn mich jemand beleidigt, werde ich mich ihm gegenüber auch beleidigend verhalten..... = = = = = =
- Ich bin bereit, Kosten auf mich zu nehmen, um jemandem zu helfen, der mir früher einmal geholfen hat..... = = = = = =
- Ich komme relativ leicht darüber hinweg, wenn jemand mich emotional verletzt..... = = = = = =
- Wenn jemand mir Unrecht getan hat, denke ich oft lange darüber nach..... = = = = = =
- Ich bin tendenziell nachtragend..... = = = = = =
- Wenn andere mir unrecht tun, versuche ich einfach zu vergeben und zu vergessen..... = = = = = =
- Ich habe eine positive Einstellung zu mir selbst..... = = = = = =


7. Was würden Sie sagen:

Wie viele enge Freunde haben Sie und wie viele davon sind Kollegen?

 Falls nicht zutreffend, bitte "0" eintragen!

enge Freunde..... davon sind Kollegen


8. Wie sieht gegenwärtig Ihr normaler Alltag aus? Wie viele Stunden pro Tag entfallen bei Ihnen an einem durchschnittlichen Werktag auf die folgenden Tätigkeiten?

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

Stunden

- Berufstätigkeit, Lehre (Zeiten einschließlich Arbeitsweg, auch nebenberufliche Tätigkeit).....
- Besorgungen (Einkaufen, Beschaffungen, Behördengänge).....
- Hausarbeit (Waschen, Kochen, Putzen).....
- Kinderbetreuung.....
- Versorgung und Betreuung von pflegebedürftigen Personen.....
- Aus- und Weiterbildung, Lernen (auch Schule, Studium, Promotion).....
- Reparaturen am Haus, in der Wohnung, am Auto, Gartenarbeit.....
- Körperliche Aktivitäten (Sport, Fitness, Gymnastik).....
- Sonstige Freizeitbeschäftigungen und Hobbies.....

9. 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

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

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

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

Ja..... Nein

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

Ja..... Nein

13. 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 bzw. an einer beruflichen Rehabilitation teil?

Ja..... Nein ➔ Frage 15



14. 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.....
- Integrationskurs / Sprachkurs.....
- Sonstiges.....

und zwar:

Was war im letzten Jahr?

15. Haben Sie seit dem 1. Januar 2019 eine Schule, eine Berufsausbildung oder ein Hochschulstudium beendet?

Gemeint ist auch ein höherer akademischer Abschluss!

Ja.....
↓ Nein..... ➔ Frage 21

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

2019, im Monat..... **oder** 2020, im Monat.....

17. Haben Sie diese Ausbildung mit einem Abschluss beendet?

Ja.....
↓ Nein..... ➔ Frage 21

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

Deutschland
↓ In einem anderen Land ...
↓

19. Ist dieser Abschluss in Deutschland anerkannt?

- Ja, von vornherein anerkannt (z.B. Bachelor, Master, Ph.D) ..
- Ja, nach erfolgreichem Anerkennungsverfahren.....
- Nein.....

20. 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

21. Haben Sie im Jahr 2019 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 28



22. An wie vielen beruflichen Weiterbildungsmaßnahmen haben Sie im Jahr 2019 teilgenommen?

An Weiterbildungsmaßnahme(n)

23. 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) ➔

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


Tag(e)

25. Wer hat die Weiterbildungsmaßnahme(n) finanziert?

 Falls die Kosten geteilt wurden, bitte alles Zutreffende angeben!

- Ich selbst ➔
- Der Arbeitgeber
- Agentur für Arbeit / Jobcenter.....
- Rentenversicherung
- Berufsgenossenschaft.....
- Anderer Kostenträger
- Für die Weiterbildung sind keine Kosten entstanden.....

26. Wie hoch waren die Kosten, die Ihnen selbst durch die Weiterbildungsmaßnahme(n) entstanden sind?

 Berücksichtigen Sie alle Kosten; auch solche, die Ihnen z.B. durch Gehaltsverzicht, Fahrtkosten oder Kinderbetreuung entstanden sind.

Euro

27. War der Veranstalter der Weiterbildungsmaßnahme bzw. einer der Maßnahmen, eine Universität, eine (Fach-)Hochschule oder eine gleichgestellte Institution?

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

28. Sind Sie seit dem 1. Januar 2019 aus einer beruflichen Tätigkeit bzw. einer Stelle, die Sie vorher gehabt haben, ausgeschieden?

 Hier ist auch Beurlaubung / Mutterschutz / Elternzeit gemeint!

Ja.....

Nein..... ➔ Frage 34




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

2019, im Monat..... **oder** 2020, im Monat.....

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


Jahre Monate

31. 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


32. Erhielten Sie vom Betrieb eine Abfindung?

- Ja.....  In welcher Höhe insgesamt? Euro
- Nein.....

33. 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.....

34. 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
 - In betrieblicher Ausbildung / Lehre oder betrieblicher Umschulung.....
 - Geringfügig oder unregelmäßig erwerbstätig
 - In Altersteilzeit mit Arbeitszeit Null.....
 - Im Freiwilligen Sozialen / Ökologischen Jahr, im Bundesfreiwilligendienst.....
 - Nicht erwerbstätig.....
-

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

- Nein, ganz sicher nicht.....  Frage 95
- Eher unwahrscheinlich
- Wahrscheinlich
- Ganz sicher
-

36. 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.....

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

Vollzeitbeschäftigung.....

Teilzeitbeschäftigung

Beides recht

Weiß noch nicht

38. 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

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

Euro im Monat ➡

Nicht zu sagen,
kommt darauf an

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

Stunden pro Woche

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

Ja.....

Nein.....

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


Ja..... ➡ Frage 42a











Nein ➡ Frage 43

42a. Welche der folgenden Möglichkeiten haben Sie bisher genutzt, um eine Stelle zu finden?


 Geben Sie bitte alles Zutreffende an.

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

 Ordnen Sie die Zahlen 1 bis [10] der Reihe nach Ihrer Erwartung entsprechend zu.
1 steht für die höchste Erwartung eine Stelle zu finden und [10] für die niedrigste Erwartung.

	Ja	Erwartung 1-[10]
1. Über das Arbeitsamt / Agentur für Arbeit	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
2. Suche über Job-Center / ARGE / Sozialamt ...	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
3. Suche über Personalserviceagentur (PSA).....	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
4. Über eine private Stellenvermittlung.....	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
5. Über eine Stellenanzeige in der Zeitung	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
6. Über eine Stellenanzeige im Internet	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
7. Über <u>ehemalige</u> Arbeitskollegen.....	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
8. Über Freunde, Bekannte und Nachbarn	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
9. Über Familienangehörige	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>
10. Sonstiges bzw. nicht zutreffend	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>

43. Wie wahrscheinlich ist es, dass innerhalb der nächsten 2 Jahre die folgenden beruflichen Veränderungen für Sie eintreten?

 Bitte geben Sie die Wahrscheinlichkeit auf einer Skala von 0 % bis 100 % an.
Der Wert 0 bedeutet: Das wird **mit Sicherheit nicht** eintreten.
Der Wert 100 bedeutet: Das wird **mit Sicherheit** eintreten.
Mit den Werten zwischen 0 und 100 können Sie die Wahrscheinlichkeit abstufen.

Dass Sie ...	Das wird in den nächsten 2 Jahren											
	mit Sicherheit <u>nicht</u> eintreten						mit Sicherheit eintreten					
– eine bezahlte Beschäftigung aufnehmen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
– sich selbständig machen bzw. freiberuflich tätig werden?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
– sich durch Lehrgänge / Kurse weiterqualifizieren oder fortbilden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	

Sie springen auf Frage **95**

Ihre derzeitige Erwerbstätigkeit

44. Haben Sie seit dem 1. Januar 2019 die Stelle gewechselt oder eine Arbeit neu aufgenommen?
Bitte auch angeben, wenn Sie nach einer Unterbrechung wieder angefangen haben zu arbeiten!

Ja Nein ➔ Frage 56
↓

45. Wie oft haben Sie seit dem 1. Januar 2019 die Stelle gewechselt bzw. eine Arbeit neu aufgenommen?

1 mal mehrmals und zwar ...

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

2019, im Monat oder 2020, im Monat

47. 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

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

Ja Nein ➔ Fr. 50
↓

49. Wie viele Monate dauerte diese Unterbrechung?

Monate

50. 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

51. 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

52. 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!

53. 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"/> |

54. 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.....

55. 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!

56. 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

57. 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 63
Freie Berufe, selbständige Akademiker	<input type="checkbox"/>		
Andere Selbständige / Unternehmer	<input type="checkbox"/>	} 1 – 9	} 10 und mehr
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).....

Auszubildende und Praktikanten

Auszubildende / gewerblich-technisch.....

Auszubildende / kaufmännisch.....

Volontäre, Praktikanten u. Ä.

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

Geschäftsführender Gesellschafter und vergleichbare Angestellte im eigenen Betrieb / Unternehmen..... → Fr. 62

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

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

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

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

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

Unbefristeten Arbeitsvertrag.....

Befristetes Arbeitsverhältnis.....

Trifft nicht zu / habe keinen Arbeitsvertrag.....

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

Ja.....

Nein.....

**62. 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

Nun zu Ihrer lokalen Betriebsstätte:

63. Wie lautet die Postleitzahl Ihrer Betriebsstätte?

--	--	--	--	--

Weiß nicht genau, kann aber die ersten zwei Stellen angeben

		?	?	?
--	--	---	---	---

Weiß nicht genau, kann aber die erste Stelle angeben.....

	?	?	?	?
--	---	---	---	---

Wechselnder Arbeitsort in unterschiedlichen Regionen

Meine Betriebsstätte befindet sich im Ausland

64. Welche Verkehrsmittel verwenden Sie normalerweise für den Weg zur Arbeit oder Ausbildungsstätte?

Mehrfachnennungen, also Kombinationen von öffentlichen und anderen Verkehrsmitteln, sind möglich.

- Öffentliches Verkehrsmittel.....
- Auto
- Motorrad, Moped, Mofa
- Carsharing-Dienste
- Fahrrad.....
- Zu Fuß.....
- Nichts davon / Trifft nicht zu

65. Kommt es vor, dass Sie Ihre Beschäftigung zu Hause ausüben?

Ja.....

Nein

66. Wie häufig üben Sie Ihre Beschäftigung zu Hause aus?

- Täglich.....
- Mehrmals in der Woche
- Alle 2 bis 4 Wochen.....
- Seltener, nur bei Bedarf.....

67. Ist in Ihrem Arbeitsvertrag oder anderweitig die Möglichkeit festgehalten, dass Sie Ihre Beschäftigung zu Hause ausüben können?

Ja.....

Nein

68. 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
--	--	---	--	-------------------

69. 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.....

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

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

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

, Stunden pro Woche

Wenn 30 Stunden oder weniger:

Wenn über 30 Stunden: ➡ Frage 75



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

Ja, Mini-Job (bis 450 Euro)	<input type="checkbox"/>	➡ 73. Leisten Sie für Ihren Mini-Job die freiwillige Beitragsaufstockung zur Rentenversicherung?
Ja, Midi-Job (450,01 bis 1300 Euro)	<input type="checkbox"/>	Ja..... <input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>	Nein..... <input type="checkbox"/>

74. Ist das eine Teilzeitbeschäftigung nach dem Bundeselternzeit- und Elternzeitgesetz (BEEG)?

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

75. Sind Sie sozialversicherungspflichtig beschäftigt?

Unter einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung wird jede Form des Arbeitsverhältnisses verstanden, für die Beiträge zur Sozialversicherung gezahlt werden müssen.

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.....



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

, Euro pro Stunde

79. Wird Ihre Arbeitszeit erfasst?

Ja, das mache ich händisch

Ja, das geschieht mit einem System (z.B. Stempeluhr, elektronische Zeiterfassung).....

Nein

80. Warum erfolgt keine Arbeitszeiterfassung?

Fester Beginn bzw. Ende der Arbeitszeit.....

Vertrauensarbeitszeit (d.h. kein Ausgleich von Über- bzw. Unterstunden).....

Andere Gründe.....

81. Kommt es vor, dass Sie Überstunden leisten?

Ja.....
 ↓

Nein.....
 Trifft nicht zu,
 da Selbständiger.....

Frage 87

82. 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.....

83. Werden die Überstunden in der Regel abgefeiert oder bezahlt oder gar nicht abgegolten?

Abgefeiert.....
 Teils / teils.....
 Bezahlt.....
 Gar nicht abgegolten.....

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

Ja..... ⇒ und zwar: Stunden
 Nein.....

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

Ja..... ⇒ und zwar: Stunden
 Nein.....

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

Ja..... ⇒ und zwar: Stunden
 Nein.....

87. 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

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

Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

- Schicht-, Spätarbeits-, Wochenendzuschläge.....
- Überstundenzuschläge.....
- Erschwerniszulagen
- Funktionszulagen oder persönliche Zulagen.....
- Trinkgelder.....
- Sonstige Sonderzahlungen / Zuschläge.....
- Nichts davon.....

und
zwar:

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

Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

- Verbilligtes Essen in Betriebskantine
oder Essenszuschuss
- Firmenwagen für private Nutzung
- Handy für den privaten Gebrauch
oder Zahlung von Telefonkosten
- Spesen, die über die reine
Kostenerstattung hinausgehen.....
- Computer / Laptop zur privaten Nutzung
- Andere Formen von Zusatzleistungen
- Nichts davon.....

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

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

Euro pro Monat

und
zwar:

91. Wie häufig erledigen Sie folgende Arbeitsaufgaben im Rahmen Ihrer beruflichen Tätigkeit?

	Mehrmals täglich	Täglich	Wöchentlich	Seltener	Nie
Informationen suchen, abrufen oder bereitstellen ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Daten in Informationssysteme eingeben (Barcodes, Zahlen, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Technische Prozesse oder Maschinen steuern.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderen Personen Anweisungen geben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Standard-Bürosoftware verwenden (z.B. Office- Anwendungen, Schreib- oder Email-Programme) ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit Kunden kommunizieren.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit Kollegen oder Vorgesetzten kommunizieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Texte verfassen oder begutachten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grafiken erstellen oder bearbeiten (Bilder, Schrift, Layouts)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fortgeschrittene Programmierfunktionen nutzen (z.B. Verfassen von Skripten, Verwendung von Programmiersprache).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitsprozesse entwickeln, ändern oder festlegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mathematische Berechnungen durchführen, wie z.B. Ausrechnen von Volumen, Flächen, Integralrechnung oder Statistiken.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

92. Wie häufig nutzen Sie folgende digitale Arbeitsmittel im Rahmen Ihrer beruflichen Tätigkeit?

	Mehrmals täglich	Täglich	Wöchentlich	Seltener	Nie
Stationärer PC, Workstation, Server	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laptop oder Notebook	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smartphone oder Tablet-PC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Roboter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scanner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Digitale Messgeräte oder Diagnosegeräte (z.B. Datenbrille, Datenuhr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programme oder Apps, die Nachrichten versen- den und empfangen (z.B. E-Mail, WhatsApp)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programme oder Apps, die Zeiten, Orte oder Ressourcen für Ihre Arbeit festlegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


93. Heutzutage können einige Tätigkeiten am Arbeitsplatz auch von digitalen Systemen übernommen werden. Wie häufig arbeiten Sie bei Ihrer Arbeit mit digitalen Systemen, die ...?

	Mehrmals täglich	Täglich	Wöchentlich	Seltener	Nie
– Sprache oder Sprachbefehle automatisch erkennen und verarbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Bilder, Videos und Fotos automatisch erkennen und verarbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Texte, Handschrift oder Zahlen automatisch erkennen und verarbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Informationen oder Datensätzen automatisch verarbeiten und selbstständig auswerten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Fragen zu Fachwissen automatisch beantworten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

94. Bitte denken Sie nun an Ihre Arbeitssituation im letzten Monat. Wie häufig kam es vor, dass Sie...?

	Immer	Oft	Manchmal	Fast nie	Nie
– selbst darüber bestimmen, wie Sie Ihre Arbeit ausführen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Ihr Arbeitstempo selbst bestimmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– die Reihenfolge Ihrer Arbeitsaufgaben selbst bestimmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– bei Ihrer Arbeit neue Dinge dazulernen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– bei Ihrer Arbeit unvorhergesehene Probleme selbstständig lösen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– sich nach der Arbeit zu müde gefühlt haben, um zuhause das zu genießen, was Sie gerne tun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Ihre Arbeit darin gehindert hat, mit Ihrem Partner/Ihrer Partnerin oder Ihrer Familie so viel Zeit zu verbringen, wie Sie gerne möchten ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– in Ihrer Freizeit gearbeitet haben, um Arbeitsanforderungen zu erfüllen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

95. 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 105

96. 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
--	---	---

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

--	--	--

98. 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"/>

99. Ist das eine ehrenamtliche Tätigkeit?

Ja.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Nein.....	<input type="checkbox"/>  Fr. 102	<input type="checkbox"/>  Fr. 102	<input type="checkbox"/>  Fr. 102
Ja.....	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 

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

Ja.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Tage pro Monat.....	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
---------------------	---	---	---

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

Stunden pro Woche.....	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
------------------------	---	---	---

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

Euro.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Unentgeltliche Tätigkeit.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Das Internet bietet viele Möglichkeiten, auch ohne einen Arbeitgeber direkt Geld zu verdienen oder sich nebenbei etwas dazuzuverdienen, z.B. wenn man auf einer Internetseite oder einer App Waren verkauft, Eigentum vermietet oder Arbeitsaufträge erledigt. Wie ist das bei Ihnen:

105. Haben Sie seit dem 1. Januar 2019 eine Internetseite oder eine App benutzt, um darüber Waren zu verkaufen (gebrauchte / neue / selbst hergestellte Waren)?

Ja..... Nein..... ➔ Frage 109



106. Welche Internetseiten/Apps haben Sie benutzt, um darüber Waren zu verkaufen?

Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

107. Wie viele Stunden haben Sie im letzten Kalenderjahr, also 2019, durchschnittlich im Monat für den Verkauf von Waren per Internet/App aufgewendet?

Insgesamt..... Stunden pro Monat
davon
im Rahmen Ihrer Haupt- und Nebentätigkeit... Stunden pro Monat Trifft nicht zu....

108. Wie viel haben Sie im letzten Kalenderjahr, also 2019, durchschnittlich im Monat durch den Verkauf von Waren per Internet/App verdient?

Bitte geben Sie den Nettoverdienst an, also nach Abzug aller Kosten.

Bei gebrauchten, selbst genutzten Gegenständen, die Sie nach einiger Zeit wieder verkauft haben, geben Sie den Verkaufswert ohne Abzug an.

Insgesamt..... Euro pro Monat
davon
im Rahmen Ihrer Haupt- und Nebentätigkeit... Euro pro Monat Trifft nicht zu....

109. Haben Sie seit dem 1. Januar 2019 eine Internetseite oder eine App benutzt, um darüber Eigentum zu vermieten (z.B. Zimmer, Ferienwohnung oder Auto)?

Ja..... Nein..... ➔ Frage 113



110. Welche Internetseiten/Apps haben Sie benutzt, um darüber Eigentum zu vermieten?

Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

111. Wie viele Stunden haben Sie im letzten Kalenderjahr, also 2019, durchschnittlich im Monat für die Vermietung von Eigentum per Internet/App aufgewendet?

Insgesamt..... Stunden pro Monat
davon
im Rahmen Ihrer Haupt- und Nebentätigkeit... Stunden pro Monat Trifft nicht zu....

112. Wie viel haben Sie im letzten Kalenderjahr, also 2019, durchschnittlich im Monat durch die Vermietung von Eigentum per Internet/App verdient?

Bitte geben Sie den Nettoverdienst an, also nach Abzug aller Kosten.


Insgesamt..... Euro pro Monat
davon
im Rahmen Ihrer Haupt- und Nebentätigkeit... Euro pro Monat Trifft nicht zu....

113. Haben Sie seit dem 1. Januar 2019 eine Internetseite oder eine App benutzt, um darüber an bezahlte Arbeitsaufträge zu kommen (z.B. handwerkliche Dienstleistungen, Botengänge oder Programmierungen)?

Ja.....
↓

Nein..... → Frage 117

114. Welche Internetseiten/Apps haben Sie benutzt, um darüber an bezahlte Arbeitsaufträge zu kommen?


 Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

115. Wie viele Stunden haben Sie im letzten Kalenderjahr, also 2019, durchschnittlich im Monat aufgewendet, um per Internet/App an bezahlte Aufträge zu kommen?

Insgesamt..... Stunden pro Monat

davon
im Rahmen Ihrer Haupt- und Nebentätigkeit... Stunden pro Monat Trifft nicht zu....




116. Wie viel haben Sie im letzten Kalenderjahr, also 2019, durchschnittlich im Monat durch bezahlte Aufträge verdient, an die Sie per Internet/App gekommen sind?

 Bitte geben Sie den Nettoverdienst an, also nach Abzug aller Kosten.

Insgesamt..... Euro pro Monat

davon
im Rahmen Ihrer Haupt- und Nebentätigkeit... Euro pro Monat Trifft nicht zu....

117. 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 117, dann die Frage 118*
-  *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..... \Rightarrow

Witwenrente, Witwenpension, Waisenrente
Ja..... \Rightarrow

**Arbeitslosengeld (auch bei Fortbildung /
Umschulung oder Übergangsgeld)**
Ja..... \Rightarrow

Arbeitslosengeld II / Sozialgeld
Ja..... \Rightarrow *Haushaltsfragebogen*

Elterngeld / Mutterschaftsgeld
Ja..... \Rightarrow

BAföG, Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe
Ja..... \Rightarrow

**Unterhalt vom früheren Ehepartner oder
Lebenspartner / einschließlich Kindesunterhalt**
Ja..... \Rightarrow

Unterhalt von Unterhaltsvorschusskassen
Ja..... \Rightarrow

**Sonstige Unterstützung von Personen, die
nicht im Haushalt leben**
Ja..... \Rightarrow

Nein, ich hatte im letzten Monat
keine dieser Einkünfte

118. Welche der im Folgenden aufgeführten Einkünfte hatten Sie im vergangenen Kalenderjahr 2019?
Für alle zutreffenden Einkommensarten geben Sie bitte an, wie viele Monate im Jahr 2019 Sie dieses Einkommen bezogen haben und wie hoch im Durchschnitt der monatliche Bruttobetrag war.

Bezogen in 2019	Anzahl Monate	Bruttobetrag pro Monat	ggf. Zusatzfragen
--------------------	------------------	---------------------------	----------------------

Lohn / Gehalt als Arbeitnehmer (einschließlich Ausbildungsvergütung, Altersteilzeitbezüge, Lohnfortzahlung)
Ja..... \Rightarrow *Zusatzfragen
119 - 120*

**Einkünfte aus selbständiger / freiberuflicher /
gewerblicher Tätigkeit / einschließlich Gewinnentnahme**
Ja..... \Rightarrow

Nebentätigkeit, Nebenverdienst
Ja..... \Rightarrow

Eigene Rente, Pension
Ja..... \Rightarrow \Rightarrow *Zusatzfrage 121*

Witwenrente, Witwenpension, Waisenrente
Ja..... \Rightarrow \Rightarrow *Zusatzfrage 121*

**Arbeitslosengeld (auch bei Fortbildung /
Umschulung oder Übergangsgeld)**
Ja..... \Rightarrow

Arbeitslosengeld II / Sozialgeld
Ja..... \Rightarrow \Rightarrow *Haushaltsfragebogen*

Elterngeld / Mutterschaftsgeld
Ja..... \Rightarrow

BAföG, Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe
Ja..... \Rightarrow

**Unterhalt vom früheren Ehepartner oder
Lebenspartner / einschließlich Kindesunterhalt**
Ja..... \Rightarrow

Unterhalt von Unterhaltsvorschusskassen
Ja..... \Rightarrow

**Sonstige Unterstützung von Personen, die
nicht im Haushalt leben**
Ja..... \Rightarrow

Nein, ich hatte im letzten Kalenderjahr 2019
keine dieser Einkünfte

Zusatzfragen nur für Arbeitnehmer

119. Haben Sie letztes Jahr (2019) 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.....

120. Haben Sie letztes Jahr (2019) 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

121. Von wem wird die Rente / Pension gezahlt und wie hoch waren die monatlichen Beträge 2019?



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

122. Und nun denken Sie bitte an das ganze letzte Jahr, also das Jahr 2019.

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 9											
	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, beruflicher Weiterbildung oder beruflicher Rehabilitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
arbeitslos gemeldet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in Rente / Pension oder Vorruhestand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
im Mutterschutz / Elternzeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
auf der Schule / Fachschule / Hochschule / Universität.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
im Freiwilligen Sozialen / Ökologischen Jahr, im Bundesfreiwilligendienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausfrau / Hausmann.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges												
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"/>

Gesundheit und Krankheit

123. Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?

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

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

- Stark.....
- Ein wenig.....
- Gar nicht.....

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

- Stark.....
- Ein wenig.....
- Gar nicht.....

126. Bitte denken Sie einmal an die letzten vier Wochen. Wie oft kam es in dieser Zeit vor, ...

Immer Oft Manch- Fast Nie
mal nie

- dass Sie sich gehetzt oder unter Zeitdruck fühlten?..... = = = =
- dass Sie sich niedergeschlagen und trübsinnig fühlten?..... = = = =
- dass Sie sich ruhig und ausgeglichen fühlten?..... = = = =
- dass Sie jede Menge Energie verspürten?..... = = = =
- dass Sie starke körperliche Schmerzen hatten?..... = = = =
- dass Sie wegen gesundheitlicher Probleme körperlicher Art in Ihrer Arbeit oder Ihren alltäglichen Beschäftigungen
 - weniger geschafft haben als Sie eigentlich wollten?..... = = = =
 - in der Art Ihrer Tätigkeiten eingeschränkt waren?..... = = = =
- dass Sie wegen seelischer oder emotionaler Probleme in Ihrer Arbeit oder Ihren alltäglichen Beschäftigungen
 - weniger geschafft haben als Sie eigentlich wollten?..... = = = =
 - Ihre Arbeit oder Tätigkeit weniger sorgfältig als sonst gemacht haben?..... = = = =
- dass Sie wegen gesundheitlicher oder seelischer Probleme in Ihren sozialen Kontakten, z.B. mit Freunden, Bekannten oder Verwandten, eingeschränkt waren?..... = = = =

127. 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

128. Sind Sie nach amtlicher Feststellung erwerbsgemindert oder schwerbehindert?

Ja →

Nein ↓

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

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

Im Jahr

131. Welche Art von Beeinträchtigung war ausschlaggebend für die amtliche Feststellung Ihrer Erwerbsminderung bzw. Schwerbehinderung?

☞ Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

Körperlich

Psychisch/seelisch

Geistig/kognitiv

132. Rauchen Sie gegenwärtig, seien es Zigaretten, Pfeifen oder Zigarren?

☞ Nicht gemeint sind hier E-Zigaretten!

Ja →

Nein ↓

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

☞ Geben Sie bitte den täglichen Durchschnitt der letzten Woche an.

Zigaretten pro Tag

Pfeifen / Zigarren / Zigarillos pro Tag

134. Rauchen Sie E-Zigarette?

Ja →

Nein ↓

135. Wie viel Liquid verbrauchen Sie pro Tag?

☞ Geben Sie bitte den täglichen Durchschnitt der letzten Woche an.

Milliliter (ml) pro Tag

136. Wie oft trinken Sie alkoholhaltige Getränke?

Täglich

An vier bis sechs Tagen in der Woche

An zwei bis drei Tagen in der Woche

An zwei bis vier Tagen im Monat

Einmal im Monat oder seltener

Nie → Frage 138

137. Wenn Sie Alkohol trinken, wie viele alkoholhaltige Getränke nehmen Sie dann gewöhnlich an einem Tag zu sich? Rechnen Sie bitte nach folgendem Beispiel zusammen.

☞ Ein Getränk entspricht dabei z.B. einem Achtel also 0,125 Liter Wein oder Sekt

- eine Flasche Wein von 0,75 Litern würde dann sechs Getränken entsprechen.

Oder 0,33 Liter Bier entsprechen einem Getränk

- zwei der in manchen Regionen üblichen 0,5 Liter Bier würden dann drei Getränken entsprechen.

Oder 1 Schnaps, Whisky, Branntwein, usw. entsprechen einem Getränk

- ein Doppelter davon entspricht zwei Getränken.

Bei Mixgetränken versuchen Sie den Anteil bitte selbst einzuschätzen.

Ein bis zwei Getränke

Drei bis vier Getränke

Fünf bis sechs Getränke

Sieben bis neun Getränke

Zehn oder mehr Getränke


138. Wie oft essen Sie Fleisch, Fisch oder Geflügel?

	Fleisch	Fisch	Geflügel
Täglich.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An vier bis sechs Tagen in der Woche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An zwei bis drei Tagen in der Woche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An zwei bis vier Tagen im Monat.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einmal im Monat oder seltener.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

139. Ernähren Sie sich überwiegend oder ausschließlich vegetarisch oder vegan?


- Ja, vegetarisch.....
- Ja, vegan
- Nein, nichts davon

140. Was ist Ihre Körpergröße in cm?

 Wenn Sie es nicht genau wissen, schätzen Sie bitte.

cm

141. Wie viel Kilogramm wiegen Sie gegenwärtig?

 Wenn Sie es nicht genau wissen, schätzen Sie bitte.

kg



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

- Ja.....
- Nein

143. 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

144. Und wie war das mit Krankenhausaufenthalten im letzten Jahr? Wurden Sie 2019 einmal oder mehrmals für mindestens eine Nacht im Krankenhaus aufgenommen?

Ja.....  Nein  Frage 146

145. Wie viele Nächte haben Sie alles in allem letztes Jahr, also 2019, im Krankenhaus verbracht?

Nächte

Und wie oft mussten Sie dafür im Jahr 2019 ins Krankenhaus?

mal

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

Ja, einmal
Ja, mehrmals
Nein

Trifft nicht zu,
war 2019 nicht erwerbstätig ➔ Frage 149

147. Wie viele Tage haben Sie im Jahr 2019 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

148. Einmal abgesehen von eigener Krankheit oder Urlaub:
Haben Sie im Jahr 2019 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

149. Haben Sie eine private Pflegezusatzversicherung?

Ja

Nein ➔ Frage 151

150. Welchen monatlichen Beitrag zahlen Sie dafür?

Euro pro Monat Weiß nicht.....

151. Haben Sie seit dem 1. Januar 2019 die Krankenkasse gewechselt?

Ja

Nein

152. 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 153.

In einer gesetzlichen Krankenversicherung Ausschließlich privat versichert..... ➔ Frage 159

153. Welche Krankenversicherung ist das?

AOK..... DAK-Gesundheit .. IKK / BIG Knappschaft

Barmer / GEK... TK..... KKH..... LKK.....

Sonstige Betriebskrankenkasse .. ➔
Sonstige ➔ und zwar:

154. 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?

155. Bei einem Arztbesuch kann es sein, dass Ihnen Leistungen, also Untersuchungen oder Behandlungen angeboten werden, die Sie selbst bezahlen müssen, weil die Krankenkasse die Kosten dafür nicht übernimmt. Es kann natürlich auch sein, dass Sie den Arzt nach solchen „Individuellen Gesundheitsleistungen“, auch IGeL genannt, fragen. Das können Ultraschall- und Blutuntersuchungen, Glaukom- und Krebsvorsorge, aber auch viele andere Leistungen sein.

Haben Sie im letzten Jahr, also 2019, eine oder mehrere solcher „Individuellen Gesundheitsleistungen“ in Anspruch genommen?

- Ja, einmal
- Ja, mehrmals
- Nein


156. Haben Sie eine private Zusatzkrankenversicherung?

- Ja 
- Nein ➔ Frage 164

157. Welchen monatlichen Beitrag zahlen Sie dafür?

Euro pro Monat Weiß nicht


158. Welche der folgenden Leistungen sind über die Zusatzkrankenversicherung abgedeckt?

 Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

- Krankenhausbehandlung
- Zahnersatz
- Heil- und Hilfsmittel (z.B. Brillen).....
- Auslandsaufenthalt.....
- Sonstiges..... Weiß nicht

Sie springen auf Frage **164**

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

- Anderes Familienmitglied ➔ Frage 164
- Selbst 

160. Welchen monatlichen Beitrag zahlen Sie dafür?

Euro pro Monat Weiß nicht

161. Sind damit nur Sie selbst oder noch weitere Personen versichert?

- Nur selbst
- Außer mir noch weitere Personen
Anzahl

162. Handelt es sich um eine Krankenversicherung mit Selbstbeteiligung?

Ja.....
 ↓

Nein..... ➔ Frage 164

163. Welche Form der Selbstbeteiligung haben Sie?

Prozentual in Höhe von %

Pauschal in Höhe von ... Euro

164. Haben Sie in den vergangenen 5 Jahren Blut gespendet?

Ja.....
 ↓

Nein.....
 ↓

165. Haben Sie auch im vergangenen Jahr, also 2019, Blut gespendet?

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

166. Gibt es bei Ihnen medizinische Gründe, weshalb Sie nicht Blut spenden können?

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

167. Haben Sie einen Vertrag zur "Riester- oder Rürup-Rente" abgeschlossen?

Ja, Riester-Rente
 Ja, Rürup-Rente
 Nein

168. 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"/>
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"/>
Dass Sie mit dem technischen Fortschritt nicht mithalten können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dass Ihre beruflichen Qualifikationen abgewertet werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dass Berufliches und Privates nicht gut vereinbart werden können	<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?

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

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

170. 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 ➔ Frage 173
- ↓

171. Welcher Partei neigen Sie zu?

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

172. Und wie stark neigen Sie dieser Partei zu?

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

173. Das Thema Flüchtlinge ist in Deutschland umstritten:

Was würden Sie persönlich zu den folgenden Fragen sagen?

☞ Je weiter Sie Ihre Angabe auf der linken Seite der Skala machen, umso mehr trifft die linke Eigenschaft zu, je weiter Sie Ihre Angabe auf der rechten Seite der Skala machen, umso mehr trifft die rechte Eigenschaft zu!

Isst es im Allgemeinen schlecht oder gut für die deutsche Wirtschaft, dass Flüchtlinge hierher kommen?

schlecht für die Wirtschaft gut für die Wirtschaft

Wird das kulturelle Leben in Deutschland im Allgemeinen durch Flüchtlinge untergraben oder bereichert?

untergraben bereichert

Wird Deutschland durch Flüchtlinge zu einem schlechteren oder besseren Ort zum Leben?

zu einem schlechteren Ort zu einem besseren Ort

Birgt ein starker Zustrom von Flüchtlingen kurzfristig mehr Risiken oder mehr Chancen?

kurzfristig mehr Risiken kurzfristig mehr Chancen

Birgt ein starker Zustrom von Flüchtlingen langfristig mehr Risiken oder mehr Chancen?

langfristig mehr Risiken langfristig mehr Chancen

174. Welche der folgenden Aktivitäten haben Sie im Zusammenhang mit der Flüchtlingsthematik seit dem letzten Jahr gemacht und welche haben Sie (auch) in Zukunft vor, zu machen?

	Haben Sie das seit dem letzten Jahr gemacht?		Haben Sie (auch) in Zukunft vor, das zu machen?	
	Ja	Nein	Ja	Nein
Flüchtlinge mit Geld- oder Sachspenden unterstützen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeit vor Ort mit Flüchtlingen (z.B. Behördengänge oder Sprachförderung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An Demonstrationen oder Unterschriftenaktionen zur Flüchtlingsthematik teilnehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Herkunft

175. Haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?

Ja.....



Nein ➔ Frage 180

176. Haben Sie neben der deutschen eine zweite Staatsangehörigkeit?

Ja.....



Nein ➔ Frage 178

177. Welche ist Ihre zweite Staatsangehörigkeit?

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

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

Seit Geburt



Erst später ➔ Frage 182

179. Sind Ihre beiden Eltern in Deutschland geboren?

Ja, meine Eltern sind beide in Deutschland geboren ➔ Frage 187

Nein, mindestens ein Elternteil ist außerhalb Deutschlands geboren ... ➔ Frage 182

180. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?

Falls Sie mehr als eine Staatsangehörigkeit haben, geben Sie die zweite und weitere bitte im Textfeld darunter an.

181. 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

182. Welches Land würden Sie als Ihr Herkunftsland bezeichnen?

-  Mit „Herkunftsland“ ist vorrangig Ihr persönliches Geburtsland gemeint, insofern Sie selbst nach Deutschland zugewandert sind. Es kann aber auch das Geburtsland Ihrer Eltern gemeint sein, insofern Sie ein Kind von Personen sind, die nach Deutschland zugewandert sind.
-  Falls Sie nach dieser Beschreibung mehr als ein Herkunftsland haben, nennen Sie bitte das Herkunftsland, das Ihnen am wichtigsten erscheint.
-  Da es also um Ihren Migrationshintergrund geht, geben Sie bitte nicht Deutschland an.
-  Die folgenden Fragen 183-186 beziehen sich dann auf das von Ihnen genannte Herkunftsland.

183. Haben Sie in den letzten zwei Jahren Ihr Herkunftsland besucht?

Ja..... 

Nein.....


184. Wie lange waren Sie insgesamt dort?

Bis zu 1 Monat.....

1 bis 3 Monate.....


4 bis 6 Monate.....

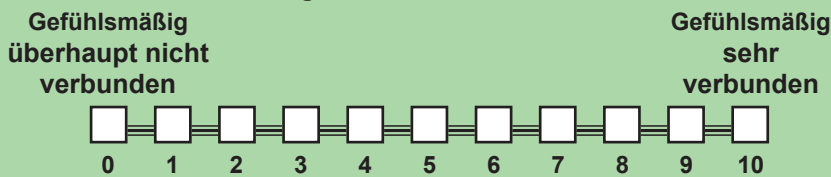
Länger als 6 Monate.....

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

- ausschließlich in der Sprache Ihres Herkunftslandes?.....
- überwiegend in der Sprache Ihres Herkunftslandes?.....
- ungefähr gleich häufig in der Sprache Ihres Herkunftslandes wie in deutscher Sprache oder weiteren Sprachen?.....
- überwiegend in deutscher Sprache?.....
- ausschließlich in deutscher Sprache?.....
- Trifft nicht zu, nutze keine dieser Medien.....


186. Wie stark fühlen Sie sich Ihrem Herkunftsland gefühlsmäßig verbunden?

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



186a. Möchten Sie für immer in Deutschland bleiben?

Ja.....  Frage 187

Nein.....


186b. Wie lange wollen Sie in Deutschland bleiben?

Höchstens noch ein Jahr.....

Noch einige Jahre.....  Wie viele Jahre? Jahre Weiß nicht...

187. Wie stark fühlen Sie sich Deutschland gefühlsmäßig verbunden?



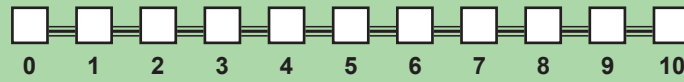
Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.

Der Wert 0 bedeutet: **Gefühlsmäßig überhaupt nicht verbunden.**

Der Wert 10 bedeutet: **Gefühlsmäßig sehr verbunden.**

Gefühlsmäßig
überhaupt nicht
verbunden

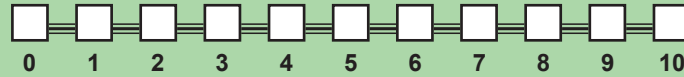
Gefühlsmäßig
sehr
verbunden




188. Wie stark fühlen Sie sich Europa gefühlsmäßig verbunden?

Gefühlsmäßig
überhaupt nicht
verbunden


Gefühlsmäßig
sehr
verbunden



189. Welche Sprache bzw. welche Sprachen würden Sie als Ihre Muttersprache bezeichnen?

 Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

190. Welche Sprache bzw. welche Sprachen sprechen/verwenden Sie zuhause mit Ihrer Familie am häufigsten?

 Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

Familiäre Situation

191. Wie ist Ihr Familienstand?

Verheiratet

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

Ledig, war nie verheiratet

Geschieden

Eingetragene gleichgeschlechtliche Partnerschaft aufgehoben

Verwitwet

Lebenspartner/-in aus eingetragener
gleichgeschlechtlicher Partnerschaft verstorben

➔ Frage 192

➔ Frage 195

192. Haben Sie einen Ehevertrag bzw. einen Lebenspartnerschaftsvertrag?

Ja

Nein

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

Ja ➔ Frage 194

Wir sind zusammen, leben aber
in unterschiedlichen Wohnungen ... ➔ Frage 193a

Nein, wir haben uns getrennt ➔ Frage 195

Wir haben uns getrennt,
wohnen aber (noch) zusammen

193a. Wo lebt Ihr (Ehe-)Partner / Ihre (Ehe-)Partnerin derzeit?

In Deutschland ➔ *Frage 194*

Im Ausland.....
↓

193b. Planen Sie, Ihren (Ehe-)Partner / Ihre (Ehe-)Partnerin nach Deutschland zu holen?

Ja.....

Nein

Weiß nicht

194. Wie ist der Vorname Ihres (Ehe-)Partners / Ihrer (Ehe-)Partnerin?

➔ *Frage 198*

195. Haben Sie derzeit eine feste Partnerschaft?

Ja.....
↓

Nein ➔ *Frage 198*

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

Ja..... ➔ *Frage 197*

Nein
↓

196a. Wo lebt dieser Partner / diese Partnerin derzeit?

In Deutschland ➔ *Frage 197*

Im Ausland.....
↓

193b. Planen Sie, diesen Partner / diese Partnerin nach Deutschland zu holen?


Ja.....






Nein

Weiß nicht


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

198. Haben Sie persönlich im letzten Jahr, also im Jahr 2019, 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 2019 insgesamt etwa?	Euro	Wo lebt der Empfänger?	
				Deutschland	Ausland
An Ihre Eltern / Schwiegereltern	<input type="checkbox"/> 	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An Ihre Kinder (auch Schwiegersohn / -tochter).....	<input type="checkbox"/> 	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An Ehepartner / geschiedenen Ehepartner	<input type="checkbox"/> 	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An sonstige Verwandte	<input type="checkbox"/> 	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An nicht verwandte Personen.....	<input type="checkbox"/> 	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, habe keine Zahlungen dieser Art geleistet.....		<input type="checkbox"/>			

199. Eine private Unterstützung kann aber auch in Form von Sachleistungen gegeben werden, z.B. Kleidung, Geschenke, Urlaub oder Restaurantbesuche.
Haben Sie persönlich im letzten Jahr, also 2019, Unterstützungen in Form von Sachleistungen an Verwandte oder sonstige Personen außerhalb Ihres Haushalts geleistet?

Ja..... 

200. Wie hoch war der Wert der der Sachleistungen im Jahr 2019 insgesamt?

 Falls Ihnen der Wert nicht genau bekannt ist, **schätzen Sie bitte!**

Nein.....

Euro




201. Wir haben nun eine Frage zu Spenden. Unter Spenden verstehen wir hier das Geben von Geld für soziale, kirchliche, kulturelle, gemeinnützige und wohltätige Zwecke, ohne dass man dafür direkte Gegenleistungen erhält. Dies können größere Beträge sein, aber auch kleinere, die man z.B. in eine Sammelbüchse steckt. Auch die Kollekte in der Kirche zählen wir dazu.

Haben Sie im letzten Jahr, also 2019, Geld gespendet – Mitgliedsbeiträge nicht mitgerechnet?

Ja..... 

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

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

Nein.....

Euro



203. Hat sich an Ihrer familiären Situation seit dem 1. Januar 2019 etwas verändert?
Geben Sie bitte an, ob einer der folgenden Punkte zutrifft, und wenn ja, wann das war.

	Ja	2020 im Monat	2019 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"/>
und zwar:	<input type="text"/>		
Nein, nichts davon.....	<input type="checkbox"/>		

Bitte füllen Sie auch den Fragebogen "Die verstorbene Person" aus.

204. 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?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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
ganz und gar unzufrieden					ganz und gar zufrieden					

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 Selbstaussfüllen 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

E Haben Sie während dem Interview eine Übersetzungshilfe verwendet oder hat Ihnen eine andere Person die Fragen übersetzt?

Ja, die englische Übersetzungshilfe

Ja, eine Person die hier im Haushalt lebt

Ja, die türkische Übersetzungshilfe

Ja, ein professioneller Dolmetscher

Ja, die russische Übersetzungshilfe

Ja, eine Person die nicht hier im Haushalt lebt ...

Ja, die rumänische Übersetzungshilfe ..

Ja, die polnische Übersetzungshilfe

Nein, nichts davon

F Sonstige Hinweise:

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Ich bestätige die korrekte Durchführung des Interviews:

Listen-Nr.

Lfd. Nr.

Abrechnungs-Nummer

Unterschrift des Interviewers