

1445²⁰²⁵

SOEP Survey Papers
Series A – Survey Instruments (Erhebungsinstrumente)

SOEP-Core – 2023: Personenfragebogen, Stichproben A-R+IAB-SOEP-M1-M8c

infas

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

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

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

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

Editors:

Dr. Jan Goebel, DIW Berlin
Dr. Christian Hunkler, DIW Berlin
Prof. Dr. Philipp Lersch, DIW Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin
Dr. Levent Neyse, DIW Berlin and Berlin Social Science Center (WZB)
Prof. Dr. Carsten Schröder, DIW Berlin and Freie Universität Berlin
Prof. Dr. Sabine Zinn, DIW Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin

Please cite this paper as follows:

infas, 2025. SOEP-Core – 2023: Personenfragebogen, Stichproben A-R+IAB-SOEP-M1-M8c. SOEP Survey Papers 1445: Series A – Survey Instruments (Erhebungsinstrumente). Berlin: DIW Berlin/SOEP



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.
© 2025 by SOEP

ISSN: 2193-5580 (online)

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

soepapers@diw.de

SOEP-Core – 2023: Personenfragebogen, Stichproben A-R+IAB-SOEP-M1-M8c

infas

2025

Fragebogen

Personen

Liebe Studienteilnehmerin, lieber Studienteilnehmer,

Dieser Fragebogen richtet sich an alle Personen im Haushalt, die 2005 und früher geboren sind.

Ihre Mitarbeit ist freiwillig.

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

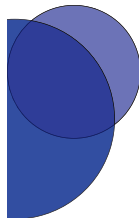
Darum bitten wir Sie herzlich

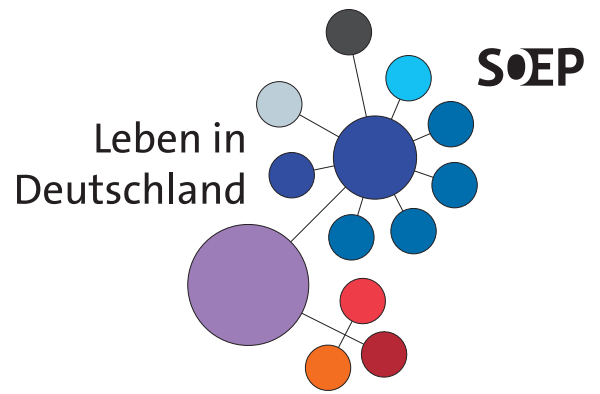
- unserem Mitarbeiter / unserer Mitarbeiterin das Interview zu gewähren
- oder den Fragebogen sorgfältig selbst auszufüllen.

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

Vorname:

<Vorname>





Fragebogen

Personen

Alternativ zu diesem schriftlichen Fragebogen können Sie auch online teilnehmen.

Bitte geben Sie hierzu folgende Adresse in Ihrem Internetbrowser ein:

Ihr persönlicher Zugangscode lautet:

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

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

LFD

Interviewernummer

. .

Datum (Tag . Monat . Jahr)

infas

infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH

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

7707/PE/2023

<LFD/Personen-Nr>

Wie ist der Fragebogen auszufüllen?

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

Beispiel:

Ja

Nein

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

Beispiel:

Ja

Nein


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

Beispiel:

 *Bitten machen Sie nur eine Angabe.*

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

Beispiel:

Land: 

Manchmal werden auch Zahlenangaben erfragt.

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

Beispiel:

Anzahl:

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

Beispiel:

Ja → **Bitte weiter mit Frage 11**

Bitte darauf achten:

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

 *dass die Angaben gut lesbar sind.*

 *und dass die Angaben innerhalb der Kästchen sind.*

Dadurch wird unsere Arbeit sehr erleichtert. Vielen Dank!

Weitere Informationen

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

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

A1 Bitte geben Sie Ihr Geburtsdatum an.

Tag		Monat		Jahr					

A2 Welchem Geschlecht ordnen Sie sich zu?

Männlich	1 <input type="checkbox"/>
Weiblich	2 <input type="checkbox"/>
Weiteres, hier nicht aufgelistetes Geschlecht	3 <input type="checkbox"/>
↓ und zwar:	
<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	
Keinem Geschlecht	4 <input type="checkbox"/>

Ihre Lebenssituation heute

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

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

	Ganz und gar unzufrieden										Ganz und gar zufrieden					
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
Wie zufrieden sind Sie ...	□ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □															
... mit Ihrer Gesundheit?	□ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □															
... mit Ihrem Schlaf?	□ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □															
... (falls Sie erwerbstätig sind) mit Ihrer Arbeit?	□ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □															
... (falls Sie im Haushalt tätig sind) mit Ihrer Tätigkeit im Haushalt?	□ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □															
... mit dem Einkommen Ihres Haushalts?	□ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □															
... mit Ihrem persönlichen Einkommen?	□ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □															
... mit Ihrer Wohnung?	□ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □															
... mit Ihrer Freizeit?	□ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □															
... (falls Sie Kinder im Grundschulalter oder jünger haben) mit den vorhandenen Möglichkeiten der Kinderbetreuung?	□ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □															
... mit Ihrem Familienleben?	□ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □															
... mit Ihrem Lebensstandard?	□ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □															

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

	Sehr selten	Selten	Manchmal	Oft	Sehr oft
Wie oft haben Sie sich ...					
... ärgerlich gefühlt?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <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 Wie ist Ihre Meinung zu den folgenden drei Aussagen?

Bitte machen Sie in allen Zeilen Angaben.

	Stimme voll zu	Stimme eher zu	Lehne eher ab	Lehne voll ab
Im Allgemeinen kann man den Menschen vertrauen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Heutzutage kann man sich auf niemanden mehr verlassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn man mit Fremden zu tun hat, ist es besser, vorsichtig zu sein, bevor man ihnen vertraut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4 Glauben Sie, dass die meisten Leute ...

... Sie ausnutzen würden, falls sie eine Möglichkeit dazu hätten	1 <input type="checkbox"/>
... oder versuchen würden, Ihnen gegenüber fair zu sein?	2 <input type="checkbox"/>

5 Würden Sie sagen, dass die Leute die meiste Zeit ...

... versuchen, hilfsbereit zu sein	1 <input type="checkbox"/>
... oder nur ihre eigenen Interessen verfolgen?	2 <input type="checkbox"/>

6 Wie sehr treffen die folgenden Aussagen auf Sie zu?

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala. Der Wert 1 bedeutet „trifft überhaupt nicht zu“. Der Wert 6 bedeutet „trifft voll zu“. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Einschätzung abstufen.

	Trifft überhaupt nicht zu					Trifft voll zu
	1	2	3	4	5	6
Ich ziehe viel Kraft daraus, eine ganz besondere Person zu sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit meinen besonderen Beiträgen schaffe ich es, im Mittelpunkt zu stehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich reagiere genervt, wenn eine andere Person mir die Schau stiehlt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe es verdient, als große Persönlichkeit angesehen zu werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich will, dass meine Konkurrenten scheitern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die meisten Menschen sind ziemlich Versager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


7 Wie oft kommt es vor, ...

	Sehr oft	Oft	Manchmal	Selten	Nie
	1	2	3	4	5
... dass Sie Ihren Freundinnen und Freunden persönliche Dinge leihen (z. B. Bücher, Auto, Fahrrad, CDs)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dass Sie Ihren Freundinnen und Freunden Geld leihen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dass Sie die Tür zu Ihrer Wohnung unversperrt lassen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8 Wie sehr stimmen die folgenden Aussagen für Sie persönlich?


	Stimmt ganz und gar	Stimmt eher	Stimmt eher nicht	Stimmt ganz und gar nicht
	1	2	3	4
Wenn ich an die Zukunft denke, bin ich eigentlich sehr zuversichtlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich oft einsam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Arbeit macht mir eigentlich keine Freude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Verhältnisse sind so kompliziert geworden, dass ich mich fast nicht mehr zurecht finde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9 Wie schätzen Sie sich persönlich ein: Sind Sie im Allgemeinen ein Mensch, der ungeduldig ist, oder der immer sehr viel Geduld aufbringt?

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


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

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

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

Gar nicht risikobereit		Sehr risikobereit								
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11 Wie schätzen Sie sich persönlich ein: Sind Sie im Allgemeinen ein Mensch, der lange überlegt und nachdenkt, bevor er handelt, also gar nicht impulsiv ist? Oder sind Sie ein Mensch, der ohne lange zu überlegen handelt, also sehr impulsiv ist?

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


Gar nicht impulsiv		Sehr impulsiv								
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12 Nun einige Fragen zu Ihrer Freizeit. Geben Sie bitte zu jeder Tätigkeit an, wie oft Sie das machen: Täglich, mindestens einmal pro Woche, mindestens einmal pro Monat, seltener oder nie?

	Täglich 1	Mindestens einmal pro Woche 2	Mindestens einmal pro Monat 3	Seltener 4	Nie 5
Gegenseitige Besuche von Nachbarinnen und Nachbarn, Freundinnen und 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"/>
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"/>
Aktive sportliche Betätigung	<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"/>
Einfach nichts tun / abhängen / träumen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13 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!

	Durchschnittlicher Werktag Anzahl Stunden
Berufstätigkeit, Lehre (Zeiten einschließlich Arbeitsweg, auch nebenberufliche Tätigkeiten)  Nicht gemeint sind hier Schule, Studium, Promotion, Aus- und Weiterbildung	<input type="text"/>
Hausarbeit (Waschen, Kochen, Putzen)	<input type="text"/>
Kinderbetreuung	<input type="text"/>
Versorgung und Betreuung von pflege- und hilfsbedürftigen Personen	<input type="text"/>

Ausbildung

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

Ja ¹ Nein ² → Bitte weiter mit Frage 21, Seite 8



- 15** Was für eine Ausbildung oder Fortbildung ist das?

Allgemeinbildende Schule ¹ → Bitte weiter mit Frage 16
Hochschule ² → Bitte weiter mit Frage 17
Berufliche Ausbildung / Vorbereitung ³ → Bitte weiter mit Frage 19, Seite 8
Fortbildung / Umschulung ⁴ → Bitte weiter mit Frage 20, Seite 8

- 16** Welche Art von allgemeinbildender Schule ist das genau?

Hauptschule ¹
Realschule ²
Gymnasium ³
Gesamtschule ⁴
Abendrealschule, Abendgymnasium ⁵
Fachoberschule ⁶ → Bitte weiter mit Frage 21, Seite 8

- 17** Welche Art von Hochschule ist das genau?

Duale Hochschule / Berufsakademie ⁴
Fachhochschule ¹
Sonstige Hochschule (z. B. Kunst- oder Musikhochschule) ⁵
Universität / Technische Hochschule ²
Promotion ³

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

Nein ¹
Ja, BAföG
Ja, Sonstiges → Bitte weiter mit Frage 21, Seite 8

↓ und zwar:



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

- Berufsgrundbildungsjahr, Berufsvorbereitungsjahr 1
- Lehre 3
- Berufsfachschule, Handelsschule 4
- Schule des Gesundheitswesens 5
- Fachschule (z. B. Meister-, Technikerschule) 6
- Beamtenausbildung 7
- Sonstiges 8

↓ und zwar:



→ Bitte weiter mit Frage 21

20 Welche Art von Fortbildung/Umschulung ist das genau?

- Berufliche Umschulung 1
- Berufliche Fortbildung 2
- Berufliche Rehabilitation 3
- Integrationskurs / Sprachkurs 6
- Sonstiges 5

↓ und zwar:



21 Haben Sie seit dem 1. Januar 2022 eine Schule, eine Berufsausbildung oder ein Hochschulstudium beendet?

Gemeint ist auch ein höherer akademischer Abschluss!

Ja 1 Nein 2 → Bitte weiter mit Frage 30, Seite 10



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

2022, im Monat:

oder

2023, im Monat:

23 Haben Sie diese Ausbildung mit einem Abschluss beendet?

Ja 1 Nein 2 → Bitte weiter mit Frage 30, Seite 10



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

Deutschland 1 → Bitte weiter mit Frage 26

In einem anderen Land 2 → Bitte weiter mit Frage 25


25 Ist dieser Abschluss in Deutschland anerkannt?

- | | | |
|--|---|--------------------------|
| Ja, von vornherein anerkannt | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Ja, nach erfolgreichem Anerkennungsverfahren | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Nein | 3 | <input type="checkbox"/> |

26 Um was für einen Bildungsabschluss handelt es sich?

- | | | | |
|-----------------------------------|---|--------------------------|-----------------------------|
| Allgemeinbildender Schulabschluss | 1 | <input type="checkbox"/> | → Bitte weiter mit Frage 27 |
| Hochschulabschluss | 2 | <input type="checkbox"/> | → Bitte weiter mit Frage 28 |
| Beruflicher Ausbildungsabschluss | 3 | <input type="checkbox"/> | → Bitte weiter mit Frage 29 |

27 Welche Art von allgemeinbildendem Schulabschluss ist das genau?

- | | | |
|---|---|--------------------------|
| Hauptschulabschluss | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Mittlerer Schulabschluss (z. B. Realschulabschluss) | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Fachhochschulreife (Abschluss Fachoberschule) | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Abitur (Hochschulreife) | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Anderer Schulabschluss | 5 | <input type="checkbox"/> |
- ↓ und zwar:
- 
- Bitte weiter mit Frage 30, Seite 10


28 Welche Art von Hochschulabschluss ist das genau?

- | | | |
|---|---|--------------------------|
| Duale Hochschule / Berufsakademie | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Fachhochschule | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Sonstige Hochschule (z. B. Kunst- oder Musikhochschule) | 5 | <input type="checkbox"/> |
| Universität / Technische Hochschule | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Promotion / Habilitation | 3 | <input type="checkbox"/> |
- Bitte eintragen: Abschluss
- 
- Bitte zusätzlich eintragen: (Haupt-)Fachrichtung
- 
- Bitte weiter mit Frage 30, Seite 10

29 Welche Art von beruflichem Ausbildungsabschluss ist das genau?


- | | | |
|--|---|--------------------------|
| Lehre | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Berufsfachschule, Handelsschule | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Schule des Gesundheitswesens | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Fachschule (z. B. Meister-, Technikerschule) | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Beamtenausbildung | 5 | <input type="checkbox"/> |
| Betriebliche Umschulung | 6 | <input type="checkbox"/> |
| Sonstiges, z. B. Fortbildungslehrgang | 7 | <input type="checkbox"/> |

Bitte eintragen: Bezeichnung des Ausbildungsberufs



Erwerbstätigkeit

30 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 ₁

Nein ₂

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

Ja, Mutterschutz ₁

Ja, Elternzeit ₂

Nein ₃

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

Ja ₁

Nein ₂

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

Ja ₁

Nein ₂

34 Sind Sie seit dem 1. Januar 2022 aus einer beruflichen Tätigkeit bzw. einer Stelle, die Sie vorher gehabt haben, ausgeschieden?

 Hier ist auch Beurlaubung / Mutterschutz / Elternzeit gemeint!

Ja ₁

Nein ₂ → Bitte weiter mit Frage 40



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

2022, im Monat:

oder

2023, im Monat:

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

Jahre Monate

37 Auf welche Weise wurde diese Beschäftigung beendet?

 Bitte machen Sie nur eine Angabe.

- | | | |
|--|---|--------------------------|
| Wegen Betriebsstilllegung / Auflösung der Dienststelle | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Durch eigene Kündigung | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Durch Kündigung von Seiten des Arbeitgebers | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Durch Auflösungsvertrag / im Einvernehmen | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Befristete Beschäftigung oder Ausbildung war beendet | 5 | <input type="checkbox"/> |
| Erreichen der Altersgrenze / Rente / Pension | 6 | <input type="checkbox"/> |
| Beurlaubung / Mutterschutz / Elternzeit | 7 | <input type="checkbox"/> |
| Aufgabe der selbständigen Tätigkeit / des Geschäfts | 8 | <input type="checkbox"/> |

38 Erhielten Sie vom Arbeitgeber eine Abfindung?

- | | | | | | | | | | | | |
|------|---|--------------------------|------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|------|
| Ja | 1 | <input type="checkbox"/> | → In welcher Höhe insgesamt? | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Euro |
| Nein | 2 | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | |

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

 Bitte machen Sie nur eine Angabe.

- | | | |
|----------------------------------|---|--------------------------|
| Ja, neue Stelle in Aussicht | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Ja, bereits neuen Arbeitsvertrag | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Nein, hatte noch nichts | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Habe keine neue Stelle gesucht | 4 | <input type="checkbox"/> |

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

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

- | | | | |
|--|----|--------------------------|--|
| Vollzeit erwerbstätig | 1 | <input type="checkbox"/> | } → Bitte weiter mit Frage 50, Seite 13 |
| In Teilzeitbeschäftigung | 2 | <input type="checkbox"/> | |
| In Kurzarbeit | 10 | <input type="checkbox"/> | |
| In betrieblicher Ausbildung /
Lehre oder betrieblicher Umschulung | 3 | <input type="checkbox"/> | |
| Geringfügig oder unregelmäßig erwerbstätig | 4 | <input type="checkbox"/> | } → Bitte weiter mit Frage 108, Seite 22 |
| In Altersteilzeit mit Arbeitszeit Null | 5 | <input type="checkbox"/> | |
| Im Freiwilligen Sozialen / Ökologischen Jahr,
im Bundesfreiwilligendienst | 7 | <input type="checkbox"/> | } → Bitte weiter mit Frage 41 |
| Nicht erwerbstätig | 9 | <input type="checkbox"/> | |

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

- | | | | |
|-------------------------|---|--------------------------|---|
| Nein, ganz sicher nicht | 1 | <input type="checkbox"/> | → Bitte weiter mit Frage 118, Seite 25 |
| Eher unwahrscheinlich | 2 | <input type="checkbox"/> | } → Bitte weiter mit Frage 42, Seite 12 |
| Wahrscheinlich | 3 | <input type="checkbox"/> | |
| Ganz sicher | 4 | <input type="checkbox"/> | |

42 Wann etwa wollen Sie Ihre Erwerbstätigkeit aufnehmen?

- Möglichst sofort 1
Innerhalb des kommenden Jahres 2
In 2 bis 5 Jahren 3
Erst später, in mehr als 5 Jahren 4

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

- Vollzeitbeschäftigung 1
Teilzeitbeschäftigung 2
Beides recht 3
Weiß noch nicht 4

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

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

Euro im Monat → Bitte weiter mit Frage 45

Nicht zu sagen, kommt darauf an 1 → Bitte weiter mit Frage 46

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

--	--

Stunden pro Woche

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


- Ja 1
Nein 2

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

Ja 1 Nein 2 → Bitte weiter mit Frage 113, Seite 23



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

-  Geben Sie bitte alles Zutreffende an. 1
- Über das Arbeitsamt / Agentur für Arbeit
- Suche über Jobcenter / ARGE / Sozialamt
- Suche über Personalserviceagentur (PSA)
- Über eine private Stellenvermittlung
- Über eine Stellenanzeige in der Zeitung
- Über eine Stellenanzeige im Internet
- Über ehemalige Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen
- Über Freundinnen und Freunde, Bekannte oder Nachbarninnen und Nachbarn
- Über Familienangehörige
- Sonstiges bzw. nicht zutreffend

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

 Bitte machen Sie nur eine Angabe.

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

→ Bitte weiter mit Frage 113, Seite 23

50 Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre derzeitige Erwerbstätigkeit.

Haben Sie seit dem 1. Januar 2022 die Stelle gewechselt oder eine Arbeit neu aufgenommen?

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

Ja 1 Nein 2 → Bitte weiter mit Frage 62, Seite 15



51 Wie oft haben Sie seit dem 1. Januar 2022 die Stelle gewechselt bzw. eine Arbeit neu aufgenommen?

1 mal 1 Mehrmals 2 → und zwar: mal

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

2022, im Monat:

oder

2023, im Monat:

53 Welche Art von beruflicher Veränderung war das?

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

Habe erstmals in meinem Leben eine Erwerbstätigkeit aufgenommen 1 → Bitte weiter mit Frage 56, Seite 14

Bin nach einer Unterbrechung jetzt wieder zum früheren Arbeitgeber zurückgekehrt 2 → Bitte weiter mit Frage 54, Seite 14

Habe eine Stelle bei einem neuen Arbeitgeber angetreten (bei Zeitarbeitnehmerinnen und Zeitarbeitnehmern: einschl. Tätigkeit in einem Entleihbetrieb) 3

Bin vom Betrieb übernommen worden (war vorher dort in Ausbildung / in ABM / oder als freie Mitarbeiterin oder freier Mitarbeiter tätig) 4

Habe innerhalb des Unternehmens die Stelle gewechselt 5

Habe eine neue Tätigkeit als Selbständige oder Selbständiger aufgenommen 6

→ Bitte weiter mit Frage 56, Seite 14

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

Ja ¹ Nein ² → Bitte weiter mit Frage 56



55 Wie viele Monate dauerte die Unterbrechung?

Monate

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

Aktiv gesucht ¹

Hat sich so ergeben ²

57 Wie haben Sie von dieser Stelle erfahren?

Bitte machen Sie nur eine Angabe.

Agentur für Arbeit, Jobcenter, ARGE, Sozialamt ¹⁶

Private Stellenvermittlung ¹⁷

Stellenanzeige in der Zeitung ⁵

Stellenanzeige im Internet, soziales Netzwerk
(z. B. Facebook, Twitter, Xing) ¹⁸

Freundinnen und Freunde, Bekannte ¹³

Familienangehörige ¹⁴

Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen ¹⁵

Bin zum früheren Arbeitgeber zurückgekehrt ⁸

Sonstiges bzw. nicht zutreffend ⁹

58 Welche berufliche Tätigkeit üben Sie derzeit aus?

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

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



59 Entspricht diese Tätigkeit Ihrem erlernten Beruf?

Ja ¹

Nein ²

Bin noch in Ausbildung ³

Habe keinen Beruf erlernt ⁴

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


Kein beruflicher Ausbildungsabschluss erforderlich ¹

Eine abgeschlossene Berufsausbildung ²

Ein abgeschlossenes Fachhochschulstudium ³


Ein abgeschlossenes Universitäts- oder Hochschulstudium ⁴

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

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




62 Seit wann sind Sie bei Ihrem jetzigen Arbeitgeber beschäftigt?

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

Seit .
Monat Jahr

63 In welcher beruflichen Stellung sind Sie derzeit beschäftigt?

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

Berufliche Stellung

- Selbständige (einschl. mithelfende Familienangehörige) 1 → Bitte weiter mit Frage 64
- Arbeiter / Arbeiterinnen (auch in der Landwirtschaft) 2 → Bitte weiter mit Frage 65
- Beamte / Beamtinnen (einschl. Richter / Richterinnen und Berufssoldaten / Berufssoldatinnen) 3 → Bitte weiter mit Frage 66
- Auszubildende und Praktikanten / Praktikantinnen 4 → Bitte weiter mit Frage 67, Seite 16
- Angestellte 5 → Bitte weiter mit Frage 68, Seite 16

64 Zu welcher Art von Selbständigen gehören Sie?

- Selbständige Landwirte / Landwirtinnen 1
 - Freie Berufe, selbständige Akademiker / Akademikerinnen 2
 - Andere Selbständige (z. B. gewerblich) / Unternehmer / Unternehmerinnen 3
 - Mithelfende Familienangehörige 4
- Bitte weiter mit Frage 69, Seite 16

65 Zu welcher Art von Arbeitern gehören Sie?

- Ungelernte Arbeiter / Arbeiterinnen 1
 - Angelernte Arbeiter / Arbeiterinnen 2
 - Gelernte und Facharbeiter / Facharbeiterinnen 3
 - Vorarbeiter / Vorarbeiterinnen, Kolonnenführer / Kolonnenführerinnen 4
 - Meister / Meisterinnen, Polier / Polierinnen 5
- Bitte weiter mit Frage 74, Seite 17

66 Zu welcher Art von Beamten/Beamtinnen gehören Sie?

- Einfacher Dienst 1
 - Mittlerer Dienst 2
 - Gehobener Dienst 3
 - Höherer Dienst 4
- Bitte weiter mit Frage 74, Seite 17

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

- Gewerblich-technische Ausbildung 1
- Kaufmännische Ausbildung 2
- Volontariat, Praktikum u.Ä. 3

→ Bitte weiter mit Frage 74



68 Zu welcher Art von Angestellten gehören Sie?

- Angestellte mit einfacher Tätigkeit ohne Ausbildungsabschluss 2
- Angestellte mit einfacher Tätigkeit mit Ausbildungsabschluss 3
- Angestellte mit qualifizierter Tätigkeit (z. B. Sachbearbeiter / Sachbearbeiterin, Buchhalter / Buchhalterin, technischer Zeichner / technische Zeichnerin) 4
- Angestellte mit hochqualifizierter Tätigkeit oder Leitungsfunktion (z. B. wissenschaftlicher Mitarbeiter / Mitarbeiterin, Ingenieur / Ingenieurin, Abteilungsleiter / Abteilungsleiterin, Industrie- und Werkmeister / -meisterin) 5
- Angestellte mit umfassenden Führungsaufgaben (z. B. Direktor / Direktorin, Geschäftsführer / Geschäftsführerin, Vorstand größerer Betriebe und Verbände) 6
- Geschäftsführende Gesellschafter / Gesellschafterinnen und vergleichbare Angestellte im eigenen Betrieb / Unternehmen 7

→ Bitte weiter mit Frage 74

→ Bitte weiter mit Frage 78, Seite 18

69 Welche der folgenden staatlichen Unterstützungsleistungen und Maßnahmen für Selbständige, Unternehmerinnen und Unternehmer haben Sie im letzten Kalenderjahr, also in 2022, in Anspruch genommen?

-  Bitte geben Sie alles Zutreffende an. 1
- Kurzarbeit
- Grundsicherung (ALG II)
- Staatliche Überbrückungshilfen
- Staatliche Neustarthilfen
- Erleichterungen bei bzw. Aussetzung von Insolvenzregelungen
- Staatliche Bürgschaften und Garantien
- Steuerliche Hilfsmaßnahmen wie Stundungen von Steuerzahlungen, Anpassungen der Steuervorauszahlungen, steuerlicher Verlustrücktrag als Liquiditätshilfe, etc.
- KfW-Darlehen
- Sonstiges
- ↓ und zwar:

- Nichts davon

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

Ja 1

Nein 2

78 Wie viele Beschäftigte hat das Gesamtunternehmen etwa?

 *Nicht gemeint ist hierbei gegebenenfalls die lokale Betriebsstätte.*

Unter 5 Beschäftigte 1

5 bis 10 Beschäftigte 2

11 bis unter 20 Beschäftigte 3

20 bis unter 100 Beschäftigte 4

100 bis unter 200 Beschäftigte 5

200 bis unter 2000 Beschäftigte 6

2000 und mehr Beschäftigte 7

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

Ja 1

Nein 2 → *Bitte weiter mit Frage 81*

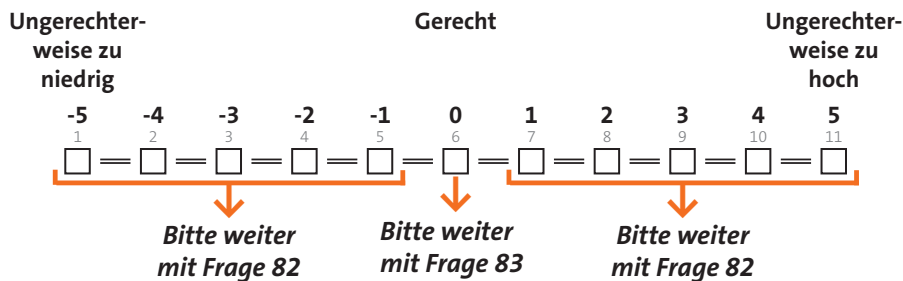


80 Wie viele Personen arbeiten nach Ihren Anweisungen?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

 Personen

81 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?



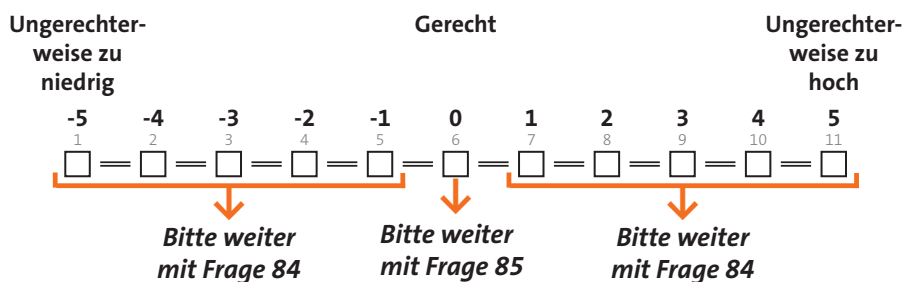
82 Wie hoch müsste ein gerechter Bruttoverdienst für Sie sein?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

 Euro im Monat

Weiß nicht 1

83 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?



84 Wie hoch müsste ein gerechter Nettoverdienst für Sie sein?

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

Euro im Monat

Weiß nicht ¹

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

Bitte machen Sie nur eine Angabe.

- Fester Beginn und festes Ende der täglichen Arbeitszeit 1
- Von Betrieb festgelegte, teilweise wechselnde Arbeitszeiten pro Tag 2
- Keine formelle Arbeitszeitregelung, lege Arbeitszeit selbst fest 3
- Gleitzeit mit Arbeitszeitkonto und einer gewissen Selbstbestimmung über die tägliche Arbeitszeit in diesem Rahmen 4

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

Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

- Ja, Bereitschaftsdienst ¹
- Ja, Rufbereitschaft
- Ja, Arbeit auf Abruf
- Nein, nichts davon

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

	Nein, nie ¹	Ja, täglich ²	Ja, mehrmals in der Woche ³	Ja, wochenweise (Wechselschicht) ⁴	Ja, seltener, nur bei Bedarf ⁵
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"/>

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

	Nein, nie ¹	Ja, jede Woche ²	Ja, alle 2 Wochen ³	Ja, alle 3 - 4 Wochen ⁴	Ja, seltener ⁵
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"/>

89 Wie viele Wochenstunden beträgt Ihre vereinbarte Arbeitszeit ohne Überstunden?

, Stunden pro Woche

Keine festgelegte Arbeitszeit ¹

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

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

, Stunden pro Woche

Bei 30 Stunden oder weniger → Bitte weiter mit Frage 91

Bei über 30 Stunden → Bitte weiter mit Frage 94

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

Ja, Mini-Job (bis 520 Euro) ¹ → Bitte weiter mit Frage 92

Ja, Midi-Job (520,01 bis 1600 Euro) ² } → Bitte weiter mit Frage 93

Nein ³ }

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

Ja ¹

Nein ²

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

Ja ¹

Nein ²

94 Wird Ihre Arbeitszeit erfasst?

Ja, das mache ich händisch ¹

Ja, das geschieht mit einem System
(z. B. Stempeluhr, elektronische Zeiterfassung) ²

Nein ³

95 Kommt es vor, dass Sie Überstunden leisten?

Ja ¹ Nein ² → Bitte weiter mit Frage 101



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

Ja ¹ Nein ² → Bitte weiter mit Frage 98



97 Wie ist die Ausgleichsfrist für dieses Arbeitszeitkonto?

Ausgleichsfrist bis zum Jahresende ¹

kürzere Ausgleichsfrist ²

längere Ausgleichsfrist ³

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

Ja ¹ → und zwar: Stunden
Nein ²

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

Ja ¹ → und zwar: Stunden
Nein ²

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

Ja ¹ → und zwar: Stunden
Nein ²

101 Kam es in den letzten 6 Monaten vor, dass Sie Ihre derzeitige Beschäftigung zu Hause ausgeübt haben?

Ja ¹ Nein ² → Bitte weiter mit Frage 104

102 Wie häufig haben Sie Ihre derzeitige Beschäftigung in den letzten 6 Monaten zu Hause ausgeübt?

Täglich ¹
Mehrmals in der Woche ²
Einmal in der Woche ⁵
Alle 2 bis 4 Wochen ³
Seltener, nur bei Bedarf ⁴ → Bitte weiter mit Frage 104

103 Und wie viel beträgt im Durchschnitt Ihre tatsächliche Arbeitszeit pro Woche, die Sie zu Hause arbeiten (einschließlich eventueller Überstunden)?

Stunden pro Woche

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

km

Nicht zu sagen, da wechselnder Arbeitsplatz ¹

Arbeitsplatz und Wohnung sind im gleichen Haus bzw. auf dem gleichen Grundstück ² → Bitte weiter mit Frage 106, Seite 22

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

Minuten

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

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

, Stunden pro Woche

107 Wie viele Tage in der Woche arbeiten Sie in der Regel?

Tage pro Woche

Trifft nicht zu, da ...


... die Zahl der Tage nicht festgelegt ist ¹

... wöchentlich wechselnde Zahl der Tage ²

108 Wie hoch war Ihr Arbeitsverdienst im letzten Monat?

Bitte geben Sie nach Möglichkeit beides an:

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

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

Der Arbeitsverdienst betrug ...

... brutto: Euro im Monat

... netto: Euro im Monat

109 Liegt diesem Arbeitsverdienst eine tarifliche Bindung zugrunde?

Ja ¹ → Bitte weiter mit Frage 110

Nein ² } → Bitte weiter mit Frage 111

Weiß nicht ³ }

110 Ist in diesem Tarifvertrag ein Mindestlohn festgeschrieben?

Ja ¹ → und zwar: , Euro pro Stunde

Nein ²

Weiß nicht ³

111 Ist in Ihrem Arbeitsvertrag oder anderweitig ein Stundenlohn vereinbart?

Ja ¹

Nein ²

112 Unabhängig davon, was in Ihrem Arbeitsvertrag vereinbart ist:
Wie hoch war Ihr tatsächlicher Bruttostundenlohn im letzten Monat?

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

Wenn Sie Ihre tatsächliche Arbeitszeit im gesamten letzten Monat genau wissen, gehen Sie bitte wie folgt vor: Rechnen Sie Ihren Bruttoarbeitsverdienst des letzten Monats geteilt durch Ihre tatsächlich geleisteten Arbeitsstunden im letzten Monat.

, Euro pro Stunde

Oder wenn Sie Ihre durchschnittliche tatsächliche Wochenarbeitszeit im letzten Monat genauer wissen, gehen Sie bitte wie folgt vor:

Stundenlohn = $\frac{\text{Ihr Bruttoarbeitsverdienst des letzten Monats}}{(4,33 \text{ Wochen pro Monat}) \times (\text{Ihre durchschnittliche tatsächliche Wochenarbeitszeit im letzten Monat})}$

, Euro pro Stunde

113 Die folgenden Fragen richten sich an Personen, die derzeit Arbeitnehmerinnen oder Arbeitnehmer, Beamtinnen oder Beamte, Auszubildende oder geringfügig Beschäftigte sind oder es innerhalb der letzten 6 Monate waren. Trifft das auf Sie zu?

Ja ¹

Nein ²

→ Bitte weiter mit Frage 118, Seite 25



114 Haben Sie uns bereits bei unserer Befragung 2021 von „Leben in Deutschland“ die Adressinformationen Ihres Arbeitgebers mitgeteilt?

Ja ¹ → Bitte weiter mit Frage 115, Seite 24

Nein ²

Trifft nicht zu, ich war 2021 nicht erwerbstätig ³

Trifft nicht zu, ich habe 2021 nicht an der Studie „Leben in Deutschland“ teilgenommen ⁴

→ Bitte weiter mit Frage 116, Seite 24

115 Haben Sie seit der Befragung 2021 von „Leben in Deutschland“ die Stelle gewechselt, eine Arbeit neu aufgenommen oder den Arbeitsort gewechselt?


Ja ¹ Nein ² → Bitte weiter mit Frage 118

↓


116 In vielen Fällen kann die Wissenschaft nur dann Aussagen über die Arbeits- und Lebensbedingungen treffen, wenn sie über Informationen sowohl von den Erwerbstätigen selbst als auch von deren Arbeitgebern verfügt. Daher fragen wir die Teilnehmenden von „Leben in Deutschland“ regelmäßig nach Namen und Adresse der Betriebsstätte, in der sie beschäftigt sind. Wir bitten auch Sie herzlich um diese Angaben. Im Anschluss werden die Betriebe vom Befragungsinstitut infas zur betrieblichen Situation befragt und öffentlich zugängliche Informationen aus dem Unternehmensregister hinzugespielt.

Selbstverständlich wird sichergestellt, dass Ihre Anonymität in jedem Fall gewahrt bleibt und alle Regeln des Datenschutzes strengstens eingehalten werden. Es werden keinerlei Informationen weitergegeben, die Rückschlüsse auf Ihre Person ermöglichen. Diese Vertraulichkeit gilt selbstverständlich auch für die Angaben Ihres Arbeitgebers.

Bitte nennen Sie den Namen und die Adresse der lokalen Betriebsstätte (bzw. Dienststelle).

 Gemeint ist die lokale Betriebsstätte (bzw. Dienststelle) für die Sie aktuell arbeiten / zuletzt gearbeitet haben. Lokale Betriebsstätten sind z. B. eine Fabrikations- oder Werkstatt, eine Zweigniederlassung, eine Filiale oder eine Geschäftsstelle. Nicht gemeint ist das Gesamtunternehmen bzw. die übergeordnete Behörde.

 Beziehen Sie sich bitte auf die aktuelle bzw. letzte Haupttätigkeit.

 Bitte geben Sie den genauen Namen der Betriebsstätte an, also z. B. nicht einfach nur „Bäckerei“ oder „Friseur“, sondern den genauen Namen der Bäckerei bzw. des Friseursalons (also z. B. „Bäckerei Mustermann“), nicht „Polizei Berlin“ oder „Krankenhaus München“, sondern den Namen der Polizeidienststelle bzw. des Krankenhauses (also z. B. „Polizeidirektion 3 - Abschnitt 32“ oder „Klinikum Großhadern“).

Name der Betriebsstätte:



Straße:



Hausnummer:



Postleitzahl:



Ort:



117 Wie viele Beschäftigte bzw. Mitarbeitende hat die Betriebsstätte bzw. hatte sie zuletzt?

Unter 5 Beschäftigte bzw. Mitarbeitende ¹

5 bis 9 Beschäftigte bzw. Mitarbeitende ²

10 bis 49 Beschäftigte bzw. Mitarbeitende ³

50 bis 249 Beschäftigte bzw. Mitarbeitende ⁴

250 bis 499 Beschäftigte bzw. Mitarbeitende ⁵

500 und mehr Beschäftigte bzw. Mitarbeitende ⁶

118 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 ₁ Nein ₂ → Bitte weiter mit Frage 128, Seite 27



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




Nebentätigkeiten / ehrenamtliche Tätigkeiten:

120 Was für eine Nebentätigkeit / ehrenamtliche Tätigkeit ist das?

 Bitte beantworten Sie die Fragen 120 bis 127 spaltenweise, also zuerst alle diese Fragen für die Erste Nebentätigkeit / ehrenamtliche Tätigkeit, dann für eine evtl. Zweite und zuletzt ggf. für die Dritte.

	Erste Nebentätigkeit / ehrenamtliche Tätigkeit:	Zweite Nebentätigkeit / ehrenamtliche Tätigkeit:	Dritte Nebentätigkeit / ehrenamtliche Tätigkeit:
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
121 Ist das eine ehrenamtliche Tätigkeit?			
Ja	1 <input type="checkbox"/> → Weiter Frage 125	1 <input type="checkbox"/> → Weiter Frage 125	1 <input type="checkbox"/> → Weiter Frage 125
Nein	2 <input type="checkbox"/> → Weiter Frage 122	2 <input type="checkbox"/> → Weiter Frage 122	2 <input type="checkbox"/> → Weiter Frage 122
122 In welcher beruflichen Stellung sind Sie bei dieser Tätigkeit beschäftigt?			
Arbeiter / Arbeiterinnen / Angestellte (auch Mini-Job)	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Selbständige/Freiberufler/ Freiberuflerinnen (auch mit Werkvertrag)	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Mithelfende Familienangehörige	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Andere berufliche Stellung	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
123 Ist das eine geringfügige Beschäftigung nach der Mini-Job-Regelung (520 Euro-Regelung)?			
Ja	1 <input type="checkbox"/> → Weiter Frage 124	1 <input type="checkbox"/> → Weiter Frage 124	1 <input type="checkbox"/> → Weiter Frage 124
Nein	2 <input type="checkbox"/> → Weiter Frage 125	2 <input type="checkbox"/> → Weiter Frage 125	2 <input type="checkbox"/> → Weiter Frage 125
124 Leisten Sie für diesen Mini-Job die freiwillige Beitragsaufstockung zur Rentenversicherung?			
Ja	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Nein	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
125 An wie vielen Tagen im Monat üben Sie durchschnittlich Ihre Nebentätigkeit aus?	Tage pro Monat <input type="text"/>	Tage pro Monat <input type="text"/>	Tage pro Monat <input type="text"/>
126 Wie viele Stunden arbeiten Sie für diese Tätigkeit pro Woche?	Stunden pro Woche <input type="text"/>	Stunden pro Woche <input type="text"/>	Stunden pro Woche <input type="text"/>

129 Welche der im Folgenden aufgeführten Einkünfte hatten Sie im vergangenen Kalenderjahr 2022? Für alle zutreffenden Einkommensarten geben Sie bitte an, wie viele Monate im Jahr 2022 Sie dieses Einkommen bezogen haben und wie hoch im Durchschnitt der monatliche Bruttobetrag war.

-  *Bruttobetrag heißt: Vor Abzug eventueller Steuern oder Sozialversicherungsbeiträge.*
-  *Bitte geben Sie alles Zutreffende an und beantworten Sie die zugehörigen Zusatzfragen. Nach den Zusatzfragen geht es für alle mit Frage 141 auf Seite 33 weiter.*
-  *Sollten Sie keine der genannten Einkünfte haben, geben Sie das bitte am Ende der Frage an.*

Bezogen in 2022	1	Monate	Euro im Monat (Bruttobetrag)	
Lohn / Gehalt als Arbeitnehmerin oder Arbeitnehmer (einschließlich Ausbildungsvergütung, Altersteilzeitbezüge, Lohnfortzahlung)	<input type="checkbox"/>	→ <input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>	→ <input style="width: 150px; height: 25px;" type="text"/>	→ Zusatzfragen 130 bis 139
Einkünfte aus selbständiger / freiberuflicher / gewerblicher Tätigkeit / einschließlich Gewinnentnahme	<input type="checkbox"/>	→ <input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>	→ <input style="width: 150px; height: 25px;" type="text"/>	} → Zusatzfragen 137 bis 139, Seite 31 f.
Nebentätigkeit / Nebenverdienst	<input type="checkbox"/>	→ <input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>	→ <input style="width: 150px; height: 25px;" type="text"/>	
Eigene Rente / Pension	<input type="checkbox"/>	→ <input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>	} → Zusatzfrage 140, Seite 32.	
Witwenrente / -pension / Waisenrente	<input type="checkbox"/>	→ <input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>		
Arbeitslosengeld (auch bei Fortbildung / Umschulung oder Übergangsgeld)	<input type="checkbox"/>	→ <input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>	→ <input style="width: 150px; height: 25px;" type="text"/>	} → Zusatzfragen 137 bis 139, Seite 31 f.
Arbeitslosengeld II / Sozialgeld	<input type="checkbox"/>	→ <input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>		
Krankengeld von der Krankenversicherung	<input type="checkbox"/>	→ <input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>	→ <input style="width: 150px; height: 25px;" type="text"/>	
Elterngeld / Mutterschaftsgeld	<input type="checkbox"/>	→ <input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>	→ <input style="width: 150px; height: 25px;" type="text"/>	
BAföG / Stipendium / Berufsausbildungsbeihilfe	<input type="checkbox"/>	→ <input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>	→ <input style="width: 150px; height: 25px;" type="text"/>	
Unterhalt von der früheren Ehe-/Lebenspartnerin oder vom früheren Ehe-/Lebenspartner, einschließlich Kindesunterhalt	<input type="checkbox"/>	→ <input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>	→ <input style="width: 150px; height: 25px;" type="text"/>	
Unterhalt von Unterhaltsvorschusskassen	<input type="checkbox"/>	→ <input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>	→ <input style="width: 150px; height: 25px;" type="text"/>	
Sonstige Unterstützung von Personen, die nicht im Haushalt leben	<input type="checkbox"/>	→ <input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>	→ <input style="width: 150px; height: 25px;" type="text"/>	
Nein, ich hatte im letzten Kalenderjahr 2022 keine dieser Einkünfte	<input type="checkbox"/>			

130 Haben Sie letztes Jahr (2022) von Ihrem Arbeitgeber eine oder mehrere der folgenden Sondervergütungen erhalten? Wenn ja, geben Sie bitte den Bruttobetrag an.

 *Bruttobetrag heißt: Vor Abzug eventueller Steuern oder Sozialversicherungsbeiträge.*

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

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

131 Haben Sie letztes Jahr (2022) Fahrgeld oder Zuschüsse für den öffentlichen Nahverkehr, z. B. für ein Jobticket, erhalten? Wenn ja, geben Sie bitte den Betrag an.

Ja ¹ → und zwar: Euro

Nein ²

132 Haben Sie letztes Jahr (2022) Kurzarbeitergeld bekommen?

Ja ¹ Nein ² → Bitte weiter mit Frage 136, Seite 30

↓

133 Für wie viele Wochen haben Sie 2022 Kurzarbeitergeld bekommen?

Wochen


134 Um wie viele Stunden wurde Ihre vereinbarte Arbeitszeit pro Woche während Ihrer Kurzarbeit durchschnittlich reduziert?

Um Stunden pro Woche

135 Wie hoch war im Durchschnitt Ihr monatlicher Bruttoverdienst während der Kurzarbeit?

Euro

136 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 nicht eintreten										Das wird in den nächsten 2 Jahren mit Sicherheit eintreten												
	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10												
... von sich aus eine neue Stelle suchen?	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... Ihren Arbeitsplatz verlieren?	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<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 Ihrem jetzigen Betrieb einen beruflichen Aufstieg schaffen?	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... 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"/>
... Ihren derzeitigen Beruf aufgeben und in einem anderen Beruf neu anfangen?	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... Ihre Erwerbstätigkeit ganz oder vorübergehend aufgeben?	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... sich in Ihrem jetzigen Betrieb beruflich verschlechtern?	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<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 den Ruhestand gehen, sei es regulär oder vorzeitig?	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... Ihre Arbeitszeit wesentlich verändern, also von Vollzeit in Teilzeit oder von Teilzeit in Vollzeit wechseln?	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... 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"/>
... persönlich eine Lohn- oder Gehaltserhöhung bekommen, die über die allgemeinen Tarifierhöhungen hinausgeht?	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>

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

Ja, einmal ¹

Ja, mehrmals ²

Nein ³


138 Wie viele Tage haben Sie im Jahr 2022 wegen Krankheit nicht gearbeitet?

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

keinen Tag ¹

Insgesamt Tage

139 Einmal abgesehen von eigener Krankheit oder Urlaub: Haben Sie im Jahr 2022 aus anderen, persönlichen Gründen nicht gearbeitet?

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


Ja, wegen Krankheit des Kindes ¹ → und zwar: Tage


Ja, wegen Pflege einer oder eines Angehörigen → und zwar: Tage

Ja, aus anderen Gründen → und zwar: Tage

Nein

140 Von wem wird die Rente / Pension gezahlt und wie hoch waren die monatlichen Beträge 2022?

 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 bezogen		Witwenrente / -pension / (Halb-)Waisenrente bezogen	
	1	Euro im Monat	1	Euro im Monat
Deutsche Rentenversicherung (ehemals LVA, BfA, Knappschaft)	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
Beamtenversorgung	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes (z. B. VBL)	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
Betriebliche Altersvorsorge (z. B. Werkspension)	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
Berufsständische Versorgung	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
Riesterrente	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
Rente aus einer privaten Versicherung (ohne Riesterrente, aber einschl. Arbeitgeberdirektversicherung)	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
Unfallversicherung (z. B. der Berufsgenossenschaft)	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
Rente aus dem Ausland	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
Sonstige	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
 und zwar:		<input type="text"/>		
Nichts davon	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Kalenderjahr 2022

141 Zusammenfassend denken Sie bitte nun an das ganze letzte Jahr, also das Jahr 2022. Wir haben hier eine Art Kalender abgebildet. Links steht, was im letzten Jahr für Sie zutreffend gewesen sein könnte. Bitte gehen Sie die Liste durch und kreuzen Sie alle Monate an, in denen Sie zum Beispiel erwerbstätig waren, arbeitslos waren usw.

 Bitte achten Sie darauf, dass für jeden Monat mindestens ein Kästchen angekreuzt sein muss!
Bei Arbeitslosigkeit: Auch wenn diese kürzer als ein Monat war, bitte im entsprechenden Monat ankreuzen.

2022												
Ich war ...	Jan 1	Feb 2	Mrz 3	Apr 4	Mai 5	Jun 6	Jul 7	Aug 8	Sep 9	Okt 10	Nov 11	Dez 12
... voll erwerbstätig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... teilzeitbeschäftigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... in Kurzarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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€ / 520€)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... in betrieblicher Erstausbildung / Lehre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... in Fortbildung, Umschulung, beruflicher Weiterbildung oder beruflicher Rehabilitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... arbeitslos gemeldet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... in Rente / Pension oder Vorruhestand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... im Mutterschutz / Elternzeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... auf der Schule / Fachschule / Hochschule / Universität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... im Freiwilligen Sozialen / Ökologischen Jahr, im Bundesfreiwilligendienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Hausfrau / Hausmann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 und zwar:



Gesundheit und Krankheit

142 Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?

Sehr gut	1	<input type="checkbox"/>
Gut	2	<input type="checkbox"/>
Zufriedenstellend	3	<input type="checkbox"/>
Weniger gut	4	<input type="checkbox"/>
Schlecht	5	<input type="checkbox"/>

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

Bitte machen Sie in jeder Zeile nur eine Angabe.

	Überhaupt nicht				An einzelnen Tagen				An mehr als der Hälfte der Tage				(Fast) jeden Tag			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Bitte geben Sie alle festgestellten Krankheiten an und kreuzen Sie anschließend jeweils an, wann die entsprechende Krankheit ärztlich festgestellt wurde und ob Sie aktuell noch an Beschwerden oder Auswirkungen dieser Krankheit leiden.

Wenn eine Krankheit mehrfach festgestellt wurde, beziehen Sie sich bitte auf die letzte ärztliche Feststellung.

Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

	Trifft zu	Wann wurde diese Krankheit festgestellt?				Leiden Sie aktuell noch an dieser Krankheit?	
		2023	2022	2021	Davor	Ja	Nein
Schlafstörung	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schilddrüsenerkrankung	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asthma	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzkrankheit (auch Herzinsuffizienz, Herzschwäche)	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krebserkrankung	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlaganfall	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Migräne	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bluthochdruck	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depressive Erkrankung	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demenzerkrankung	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gelenkerkrankung (auch Arthrose, Rheuma)	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chronische Rückenbeschwerden	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Krankheit	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

↓ und zwar:



Keine Krankheit festgestellt

144a Hatten Sie vor der Corona-Pandemie (also vor dem 1. März 2020) jemals eine (saisonale) Grippeimpfung erhalten?

Ja ¹ Nein ² → Bitte weiter mit Frage 144c

144b Wie regelmäßig hatten Sie vor der Corona-Pandemie Grippeimpfungen erhalten?

Etwa jedes Jahr ¹
Etwa jedes zweite Jahr ²
Etwa jedes dritte oder vierte Jahr ³
Seltener ⁴

144c Haben Sie in den letzten 12 Monaten eine Grippeimpfung erhalten?

Ja ¹
Nein ²

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

Ja, stark eingeschränkt ¹
Ja, etwas eingeschränkt ²
Nein, nicht eingeschränkt ³

→ Bitte weiter mit Frage 146
→ Bitte weiter mit Frage 147

146 Haben Sie diese Beeinträchtigung schon länger als ein halbes Jahr?

Ja ¹
Nein ²

147 Sind Sie nach amtlicher Feststellung erwerbsgemindert oder schwerbehindert?

Ja ¹ Nein ² → Bitte weiter mit Frage 151, Seite 36

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

--	--	--

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

Im Jahr:

--	--	--	--

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

 Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

¹
Körperlich
Psychisch / seelisch
Geistig / kognitiv
Nichts davon

151 Beziehen Sie eine Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung?

Ja 1
Nein 2

152 Wie oft essen Sie Fleisch, Fisch oder Geflügel?

	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
	1	2	3	4	5	6
Fleisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geflügel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

153 Ernähren Sie sich überwiegend oder ausschließlich vegetarisch oder vegan?

Ja, vegetarisch 1
Ja, vegan 2
Nein, nichts davon 3

154 Haben Sie eine Hausärztin oder einen Hausarzt, die oder den Sie bei gesundheitlichen Problemen aufsuchen?

Ja 1
Nein 2

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

Zahl aller Arztbesuche in den letzten 3 Monaten:
Keine Ärztin / keinen Arzt in Anspruch genommen 1 → Bitte weiter mit Frage 157

156 Wie viele Arztbesuche davon waren bei einer Fachärztin oder einem Facharzt und wie viele bei einer Zahnärztin oder einem Zahnarzt?

Kam es zu keinem Fach- bzw. Zahnarztbesuch in den letzten 3 Monaten, geben Sie bitte „0“ ein.

Zahl aller Facharztbesuche in den letzten 3 Monaten:
Zahl aller Zahnarztbesuche in den letzten 3 Monaten:

157 Und wie war das mit Krankenhausaufenthalten im letzten Jahr? Wurden Sie 2022 einmal oder mehrmals für mindestens eine Nacht im Krankenhaus aufgenommen?

Ja 1
Nein 2 → Bitte weiter mit Frage 160

158 Wie viele Nächte haben Sie alles in allem letztes Jahr, also 2022, im Krankenhaus verbracht?

Nächte

159 Und wie oft mussten Sie dafür im Jahr 2022 ins Krankenhaus?

mal

160 Es kann viele Gründe geben, weshalb Personen verzögert oder gar nicht medizinisch untersucht oder behandelt werden. Hat sich bei Ihnen in den letzten 12 Monaten eine Untersuchung oder Behandlung verzögert, weil Sie zu lange auf einen Termin warten mussten?

- Ja 1
 Nein 2
 Kein Bedarf an Untersuchung oder Behandlung 3

161 Hat sich bei Ihnen in den letzten 12 Monaten eine Untersuchung oder Behandlung verzögert, weil die Entfernung zu weit war oder es Probleme gab, dorthin zu kommen?

- Ja 1
 Nein 2
 Kein Bedarf an Untersuchung oder Behandlung 3

162 Kam es in den letzten 12 Monaten vor, dass Sie eine der folgenden Untersuchungen oder Behandlungen benötigt hätten, Sie sich diese aber nicht leisten konnten?

	Ja	Nein	Kein Bedarf
	1	2	3
Ärztliche Untersuchung oder Behandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zahnärztliche oder kieferorthopädische Untersuchung oder Behandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verordnete Medikamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Untersuchung oder Behandlung psychischer Probleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mobilität

163 Wie häufig haben Sie persönlich in den letzten 12 Monaten Carsharing-Dienste genutzt?

 Gemeint ist das kurzzeitige, auch minutenweise Anmieten von Fahrzeugen.

- Täglich 1
 An vier bis sechs Tagen in der Woche 2
 An zwei bis drei Tagen in der Woche 3
 An zwei bis vier Tagen im Monat 4
 Einmal im Monat oder seltener 5
 Nie 6


164 Und wie häufig haben Sie in den letzten 12 Monaten Verkehrsmittel im öffentlichen Personennahverkehr genutzt?

 Nicht gemeint ist hier der Fernverkehr der Deutschen Bahn, wie etwa Fahrten mit dem IC oder ICE.

- Täglich 1
 An vier bis sechs Tagen in der Woche 2
 An zwei bis drei Tagen in der Woche 3
 An zwei bis vier Tagen im Monat 4
 Einmal im Monat oder seltener 5
 Nie 6

→ Bitte weiter mit Frage 166, Seite 38

165 Wie viele Kilometer haben sie in den letzten 12 Monaten in einer durchschnittlichen Woche mit Verkehrsmitteln im öffentlichen Personennahverkehr zurückgelegt?

 Bitte unterscheiden Sie zwischen (eher) beruflich und (eher) privat begründeten Fahrten.
Wenn Sie es nicht genau wissen, schätzen Sie bitte.

Beruflich begründet: km in einer durchschnittlichen Woche

Privat (d.h. Urlaub, etc.): km in einer durchschnittlichen Woche

166 Haben Sie derzeit eine Dauerkarte für den öffentlichen Personennahverkehr?

 Gemeint ist eine Abo- oder Zeitkarte, die mit mindestens einer Woche Gültigkeit erworben wurde.

Ja ₁

Nein ₂

167 Wie häufig haben sie in den letzten 12 Monaten den Fernverkehr der Deutschen Bahn oder vergleichbarer Anbieter des Schienenverkehrs (wie z. B. Flixbus) genutzt?

Täglich ₁

An vier bis sechs Tagen in der Woche ₂

An zwei bis drei Tagen in der Woche ₃

An zwei bis vier Tagen im Monat ₄

Einmal im Monat oder seltener ₅

Nie ₆ → Bitte weiter mit Frage 169

168 Wie viele Kilometer haben sie in den letzten 12 Monaten mit dem Fernverkehr der Deutschen Bahn oder vergleichbarer Anbieter des Schienenverkehrs (wie z. B. Flixbus) zurückgelegt?

 Bitte unterscheiden Sie zwischen (eher) beruflich und (eher) privat begründeten Fahrten.
Wenn Sie es nicht genau wissen, schätzen Sie bitte.

Beruflich begründet: km

Privat (d.h. Urlaub, etc.): km

169 Und wie häufig haben sie in den letzten 12 Monaten Fernbusse (wie z. B. Flixbus) genutzt?

Täglich ₁

An vier bis sechs Tagen in der Woche ₂

An zwei bis drei Tagen in der Woche ₃

An zwei bis vier Tagen im Monat ₄

Einmal im Monat oder seltener ₅

Nie ₆ → Bitte weiter mit Frage 171


170 Wie viele Kilometer haben sie in den letzten 12 Monaten mit Fernbussen (wie z. B. FlixBus) zurückgelegt?

 Bitte unterscheiden Sie zwischen (eher) beruflich und (eher) privat begründeten Fahrten.
Wenn Sie es nicht genau wissen, schätzen Sie bitte.

Beruflich begründet: km

Privat (d.h. Urlaub, etc.): km

171 Wie viele der folgenden Flugreisen haben Sie in den letzten 12 Monaten gemacht?
Bitte zählen Sie jeden Flug einzeln, das heißt Hin- und Rückflug als zwei Flüge.

 Wenn Sie keine Flüge der entsprechenden Kategorie gemacht haben, geben Sie bitte „0“ an. Flugreisen, die sowohl beruflich als auch privat begründet waren, ordnen Sie bitte dem Grund zu, der überwog.

	Beruflich begründet	Privat (d.h. Urlaub, etc.)
Zahl der Flüge im Inland:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Zahl der Flüge innerhalb Europas:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Zahl der Fernflüge außerhalb Europas:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

172 Wie viele Kreuzfahrten haben Sie in den letzten 12 Monaten gemacht?

 Wenn Sie keine Kreuzfahrten gemacht haben, geben Sie bitte „0“ an.

Anzahl:

173 Haben Sie schon einmal Ihren eigenen CO₂-Fußabdruck gemessen (bekommen)?


 Der eigene CO₂-Fußabdruck ist ein Maß für den Gesamtbetrag von Kohlenstoffdioxid-Emissionen, welche direkt bzw. indirekt durch eigene Aktivitäten entstehen bzw. verursacht werden.

Ja 1

Nein 2

Einstellungen und Meinungen

174 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 abstimmen.

Ich bin jemand, der ...	Trifft überhaupt nicht zu							Trifft voll zu			
	1 1	2 2	3 3	4 4	5 5	6 6	7 7				
... gründlich arbeitet	<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"/>
... manchmal etwas grob zu anderen ist	<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"/>
... sich oft Sorgen macht	<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"/>
... eher faul ist	<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"/>
... künstlerische, ästhetische Erfahrungen schätzt	<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"/>
... Aufgaben wirksam und effizient erledigt	<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"/>
... rücksichtsvoll und freundlich mit anderen umgeht	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... eine lebhaft Phantasie, Vorstellungen hat	<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"/>
... wissbegierig ist	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>

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

- Sehr stark 1
- Stark 2
- Nicht so stark 3
- Überhaupt nicht 4

176 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 1 Nein 2 → Bitte weiter mit Frage 179

↓

177 Welcher Partei neigen Sie zu?

 Bitte machen Sie nur eine Angabe.

SPD	<input type="checkbox"/> 1
CDU	<input type="checkbox"/> 2
CSU	<input type="checkbox"/> 3
FDP	<input type="checkbox"/> 4
Bündnis 90 / Die Grünen	<input type="checkbox"/> 5
Die Linke	<input type="checkbox"/> 6
AfD	<input type="checkbox"/> 27
NPD / Republikaner / Die Rechte	<input type="checkbox"/> 7
Andere	<input type="checkbox"/> 8

178 Und wie stark neigen Sie dieser Partei zu?

Sehr stark	<input type="checkbox"/> 1
Ziemlich stark	<input type="checkbox"/> 2
Mäßig	<input type="checkbox"/> 3
Ziemlich schwach	<input type="checkbox"/> 4
Sehr schwach	<input type="checkbox"/> 5

179 Was denken Sie, ist in den kommenden zwölf Monaten eher mit einer Inflation oder einer Deflation zu rechnen?

 Inflation ist der prozentuale Anstieg des allgemeinen Preisniveaus, also aller Waren und Dienstleistungen. Ein Rückgang des Preisniveaus wird gemeinhin als Deflation bezeichnet.

Eher Inflation 1 → Bitte weiter mit Frage 180

Eher Deflation 2 → Bitte weiter mit Frage 181, Seite 42

180 Was denken Sie, wie hoch wird die Inflationsrate in den kommenden zwölf Monaten in etwa sein?

 Inflation ist der prozentuale Anstieg des allgemeinen Preisniveaus, also aller Waren und Dienstleistungen. Ein Rückgang des Preisniveaus wird gemeinhin als Deflation bezeichnet.

Prozent

Weiß nicht 1

→ Bitte weiter mit Frage 182, Seite 42

184 Welche der folgenden Aktivitäten haben Sie im Zusammenhang mit der Flüchtlingsthematik seit dem letzten Jahr (2022) gemacht und welche haben Sie (auch) in Zukunft vor, zu machen?

	Haben Sie das seit dem letzten Jahr (2022) gemacht?		Haben Sie (auch) in Zukunft vor, das zu machen?	
	Ja 1	Nein 2	Ja 1	Nein 2
Flüchtlinge mit Geld- oder Sachspenden unterstützt / 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 teilgenommen / teilnehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Sind Sie Mitglied ...	Ja 1	Nein 2
... 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"/>

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

	Große Sorgen 1	Einige Sorgen 2	Keine Sorgen 3
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"/>
Nur wenn Sie erwerbstätig sind: Um die Sicherheit Ihres Arbeitsplatzes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Um den Anstieg der Inflation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Herkunft

187 Haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?

Ja ¹ Nein ² → Bitte weiter mit Frage 192



188 Haben Sie neben der deutschen eine zweite Staatsangehörigkeit?

Ja ¹ Nein ² → Bitte weiter mit Frage 190



189 Welche ist Ihre zweite Staatsangehörigkeit?

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

Zweite Staatsangehörigkeit:

Dritte Staatsangehörigkeit:

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

Seit Geburt ¹ → Bitte weiter mit Frage 191

Erst später ² → Bitte weiter mit Frage 194

191 Sind Ihre beiden Eltern in Deutschland geboren?

Ja, meine Eltern sind beide in Deutschland geboren ¹ → Bitte weiter mit Frage 198, Seite 46

Nein, mindestens ein Elternteil ist außerhalb Deutschlands geboren ² → Bitte weiter mit Frage 194

192 Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?

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

Erste Staatsangehörigkeit:

Zweite Staatsangehörigkeit:

Dritte Staatsangehörigkeit:

193 Was für einen Aufenthaltsstatus haben Sie in Deutschland?

Staatsbürgerschaft der EU bzw. des europäischen Wirtschaftsraumes ¹

Blaue Karte EU ²

Visum ³


Eine Niederlassungserlaubnis, d. h. ein unbefristetes Daueraufenthaltsrecht in Deutschland ⁴

Befristete Aufenthaltserlaubnis ⁵

Aufenthaltsgestattung ⁶

Duldung ⁷

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

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

Herkunftsland: 

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

	Sehr gut	Gut	Es geht	Eher schlecht	Gar nicht schlecht
	1	2	3	4	5
Sprechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schreiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

196 Sprechen Sie hier in Deutschland ...

... mit Ihren Familienmitgliedern ...

- ... überwiegend in deutscher Sprache 1
- ... überwiegend in der Sprache Ihres Herkunftslandes 2
- ... überwiegend in einer anderen Sprache 3
- ... gleichermaßen in unterschiedlichen Sprachen 4
- Trifft nicht zu 5

... mit Ihren Freundinnen und Freunden ...

- ... überwiegend in deutscher Sprache 1
- ... überwiegend in der Sprache Ihres Herkunftslandes 2
- ... überwiegend in einer anderen Sprache 3
- ... gleichermaßen in unterschiedlichen Sprachen 4
- Trifft nicht zu 5


... bei der Arbeit ...

- ... überwiegend in deutscher Sprache 1
- ... überwiegend in der Sprache Ihres Herkunftslandes 2
- ... überwiegend in einer anderen Sprache 3
- ... gleichermaßen in unterschiedlichen Sprachen 4
- Trifft nicht zu 5

197 Wie gut können Sie die deutsche Sprache?

	Sehr gut	Gut	Es geht	Eher schlecht	Gar nicht schlecht
	1	2	3	4	5
Sprechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schreiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

198 Gehören Sie einer Kirche oder Religionsgemeinschaft an?

- Ja, einer christlichen Religionsgemeinschaft 7 → Bitte weiter mit Frage 199
- Ja, einer islamischen Religionsgemeinschaft 4 → Bitte weiter mit Frage 200
- Ja, einer anderen Religionsgemeinschaft 5
- ↓ und zwar:

- Nein, konfessionslos 6 → Bitte weiter mit Frage 201

199 Welcher christlichen Religionsgemeinschaft gehören Sie an?

- der katholischen Kirche 1
 - der evangelischen Kirche 2
 - der christlich-orthodoxen Kirche 3
 - einer anderen christlichen Religionsgemeinschaft 4
- Bitte weiter mit Frage 201

200 Welcher islamischen Religionsgemeinschaft gehören Sie an?

- der schiitischen Religionsgemeinschaft 1
- der sunnitischen Religionsgemeinschaft 2
- der alevitischen Religionsgemeinschaft 3
- einer anderen islamischen Religionsgemeinschaft 4

201 Wie gläubig sind Sie?

- Stark gläubig 1
- Eher gläubig 2
- Eher nicht gläubig 3
- Gar nicht gläubig 4

Familie und Freundeskreis

202 Wie ist Ihr Familienstand?

- Verheiratet 1
 - Eingetragene gleichgeschlechtliche Partnerschaft
(Eintragung war bis September 2017 möglich.
Sie kann weiterhin gültig sein.) 2
 - Ledig, war nie verheiratet 3
 - Geschieden 4
 - Eingetragene gleichgeschlechtliche
Partnerschaft aufgehoben 5
 - Verwitwet 6
 - Lebenspartnerin oder Lebenspartner aus eingetragener
gleichgeschlechtlicher Partnerschaft verstorben 7
- Bitte weiter mit Frage 203
- Bitte weiter mit Frage 207

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

- Ja ¹ → Bitte weiter mit Frage 206
- Wir sind zusammen, leben aber
in unterschiedlichen Wohnungen ² → Bitte weiter mit Frage 204
- Nein, wir haben uns getrennt ³
- Wir haben uns getrennt, wohnen
aber (noch) zusammen ⁴ → Bitte weiter mit Frage 207

204 Wo lebt Ihr (Ehe-)Partner / Ihre (Ehe-)Partnerin derzeit?

- In Deutschland ¹ → Bitte weiter mit Frage 206
- Im Ausland ² → Bitte weiter mit Frage 205

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

- Ja ¹
- Nein ²
- Weiß nicht ³

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



→ Bitte weiter mit Frage 212, Seite 48

207 Haben Sie derzeit eine feste Partnerschaft?

- Ja ¹ Nein ² → Bitte weiter mit Frage 212, Seite 48



208 Wohnt Ihr Partner / Ihre Partnerin hier im Haushalt?

- Nein ² Ja ¹ → Bitte weiter mit Frage 211



209 Wo lebt dieser Partner / diese Partnerin derzeit?

- In Deutschland ¹ → Bitte weiter mit Frage 211
- Im Ausland ² → Bitte weiter mit Frage 210

210 Planen Sie, diesen Partner / diese Partnerin nach Deutschland zu holen?

- Ja ¹
- Nein ²
- Weiß nicht ³

211 Wie ist der Vorname dieses Partners / dieser Partnerin?



212 Haben Sie persönlich im letzten Jahr, also im Jahr 2022, Zahlungen oder finanzielle Unterstützungen an Verwandte oder sonstige Personen außerhalb dieses Haushalts geleistet?
 Wenn ja, wie hoch war der Betrag im Jahr 2022 insgesamt etwa? Wo lebt der Empfänger?

 Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

	Höhe des Betrags Euro im Jahr 2022							Wohnort Empfänger	
	1							Deutsch- land	Ausland
An Ihre Eltern / Schwiegereltern	<input type="checkbox"/>	→	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An Ihre Kinder (auch Schwiegersohn / -tochter)	<input type="checkbox"/>	→	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An (geschiedene) Ehepartnerin oder (geschiedenen) Ehepartner	<input type="checkbox"/>	→	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An sonstige Verwandte	<input type="checkbox"/>	→	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An nicht verwandte Personen	<input type="checkbox"/>	→	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, habe keine Zahlungen dieser Art geleistet	<input type="checkbox"/>								

213 Hat sich an Ihrer familiären Situation seit dem 1. Januar 2022 etwas verändert? Geben Sie bitte an, ob einer der folgenden Punkte zutrifft, und wenn ja, wann das war.

Wenn ein Punkt seit dem 1. Januar 2022 mehrfach vorgekommen ist, beziehen Sie sich bitte auf die letzte Veränderung.

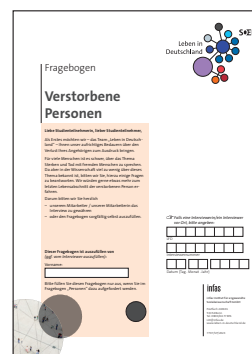
Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

	1	2023 im Monat	2022 im Monat
Habe neuen Partner / neue Partnerin	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bin mit Partner / Partnerin zusammengezogen	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Habe geheiratet	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bin (erneut) Vater / Mutter geworden	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kind kam in den Haushalt	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kind hat den Haushalt verlassen	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Habe mich von Ehe-/Lebenspartnerin oder Ehe-/Lebenspartner getrennt	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Wurde geschieden / Gleichgeschlechtliche Partnerschaft wurde offiziell aufgelöst	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ehe-/Lebenspartnerin oder Ehe-/Lebenspartner ist verstorben	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vater ist verstorben	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mutter ist verstorben	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kind ist verstorben	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Andere Person, die hier im Haushalt lebte, ist verstorben	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sonstige familiäre Veränderung	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

und zwar:

Nein, nichts davon

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



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

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

Ganz und gar unzufrieden										Ganz und gar zufrieden				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
₀	₁	₂	₃	₄	₅	₆	₇	₈	₉	₁₀				
<input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>				

215 Und was glauben Sie, wie wird es wohl in einem Jahr sein?

Ganz und gar unzufrieden										Ganz und gar zufrieden				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
₀	₁	₂	₃	₄	₅	₆	₇	₈	₉	₁₀				
<input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>				

216 Und was glauben Sie, wie wird es wohl in fünf Jahren sein?

Ganz und gar unzufrieden										Ganz und gar zufrieden				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
₀	₁	₂	₃	₄	₅	₆	₇	₈	₉	₁₀				
<input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>				

A Bitte machen Sie zum Abschluss noch die folgenden Angaben.

Wann waren Sie mit dem Ausfüllen dieses Fragebogens fertig?

Datum: . Uhrzeit: :
Tag Monat Stunde Minute

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

Minuten

C Waren beim Ausfüllen des Fragebogens weitere Personen anwesend?

 Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

Ja, mein Ehe-/Lebenspartnerin oder Ehe-/Lebenspartner ¹

Ja, eine andere Person, die hier im Haushalt lebt

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

Nein

} Bitte weiter mit Frage D
→ Ende

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

Ja ¹

Nein ²

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

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

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