

DIW Berlin / SOEP (Ed.)

Research Report

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

SOEP Survey Papers, No. 345

Provided in Cooperation with:

German Institute for Economic Research (DIW Berlin)

Suggested Citation: DIW Berlin / SOEP (Ed.) (2016) : SOEP 2016 - Erhebungsinstrumente 2016 (Welle 33) des Sozio-oekonomischen Panels: Personenfragebogen, Stichproben A-L3, SOEP Survey Papers, No. 345, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW), Berlin

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/148433>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.



<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

SOEP Survey Papers

Series A - Survey Instruments (Erhebungsinstrumente)

SOEP – The German Socio-Economic Panel study at DIW Berlin

2016

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

TNS Infratest Sozialforschung

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

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

Series A – Survey Instruments (Erhebungsinstrumente)

Series B – Survey Reports (Methodenberichte)

Series C – Data Documentation (Datendokumentationen)

Series D – Variable Descriptions and Coding

Series E – SOEPmonitors

Series F – SOEP Newsletters

Series G – General Issues and Teaching Materials

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

Editors:

Dr. Jan Goebel, DIW Berlin

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

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

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

Please cite this paper as follows:

TNS Infratest Sozialforschung. 2016. SOEP 2016 – Erhebungsinstrumente 2016 (Welle 33) des Sozio-oekonomischen Panels: Personenfragebogen, Stichproben A-L3. SOEP Survey Papers 345: Series A. Berlin: DIW/SOEP



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

© 2016 by SOEP

ISSN: 2193-5580 (online)

DIW Berlin

German Socio-Economic Panel (SOEP)

Mohrenstr. 58

10117 Berlin

Germany

soeppapers@diw.de

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

TNS Infratest Sozialforschung

München, 2016

A. Personenfragebogen (Deutsch)

Leben in Deutschland

Befragung 2016
zur sozialen Lage
der Haushalte

Personenfragebogen

Dieser Fragebogen richtet sich an **alle** Personen im Haushalt, die **1998 und früher** geboren sind.

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

Darum bitten wir Sie herzlich,

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

Bitte vor Übergabe unbedingt eintragen lt. Adressenprotokoll:

Nr. des Haushalts:

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

Vorname der Befragungsperson:

Personen Nr.:

--	--

Bitte in Druckbuchstaben

Geburtsjahr, Geburtsmonat und Geschlecht der Befragungsperson:

1	9		
---	---	--	--

Jahr

--	--

Monat

Männlich....

Weiblich....

Ihre Lebenssituation heute

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

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

Wie zufrieden sind Sie ...	ganz und gar unzufrieden	ganz und gar zufrieden
– mit Ihrer Gesundheit?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	
– mit Ihrem Schlaf?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	
<i>(falls Sie erwerbstätig sind)</i>		
– mit Ihrer Arbeit?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	
<i>(falls Sie im Haushalt tätig sind)</i>		
– mit Ihrer Tätigkeit im Haushalt?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	
– mit dem Einkommen Ihres Haushalts?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	
– mit Ihrem persönlichen Einkommen?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	
– mit Ihrer Wohnung?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	
– mit Ihrer Freizeit?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	
<i>(falls Sie Kinder im Vorschulalter haben)</i>		
– mit den vorhandenen Möglichkeiten der Kinderbetreuung?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	
– mit Ihrem Familienleben?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	
– mit Ihrem Freundes- und Bekanntenkreis?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	
– mit der Demokratie, so wie sie in Deutschland besteht?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	

2. Ich lese Ihnen eine Reihe von Gefühlen vor. Geben Sie bitte jeweils an, wie häufig oder selten Sie dieses Gefühl in den letzten vier Wochen erlebt haben.

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

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

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

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

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala:
 der Wert 0 bedeutet: **überhaupt nicht wertvoll und nützlich**
 der Wert 10 bedeutet **vollkommen wertvoll und nützlich**.
 Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Einschätzung abstufen.

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

5. 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 abstufen.

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

6. Verschiedenen Menschen sind verschiedene Dinge wichtig. Sind für Sie persönlich die folgenden Dinge heute ... sehr wichtig, wichtig, weniger wichtig oder ganz unwichtig?

	Sehr wichtig	Wichtig	Weniger wichtig	Ganz unwichtig
Sich etwas leisten können.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Für andere da sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sich selbst verwirklichen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erfolg im Beruf haben.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ein eigenes Haus haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine glückliche Ehe/Partnerschaft haben.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinder haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sich politisch, gesellschaftlich einsetzen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Welt sehen, viele Reisen machen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Glaube, die Religion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


7. Wie häufig kommt es vor, dass Sie ...

	Täglich	Mindestens 1 Mal pro Woche	Mindestens 1 Mal pro Monat	Seltener	Nie
- über Geld nachdenken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ihren Kontostand anschauen / überprüfen?...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Nutzen Sie Online-Banking?


Ja..... Nein

9. 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!

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

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

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

Ja..... Nein

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

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

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

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

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

Ja..... Nein

14. Unter Schwarzarbeit verstehen Experten, dass jemand für einen anderen arbeitet und beide sind sich einig, dass das Entgelt nur teilweise oder gar nicht versteuert wird, obwohl man das eigentlich müsste.

Wissen Sie, ob jemand in Ihrem persönlichen Umfeld in der Zeit vom Januar 2015 bis heute Schwarzarbeit geleistet hat?

- Ja, viele Personen.....
- Ja, wenige Personen.....
- Nein, weiß nicht.....
- Nein, niemand

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

- Ja..... 
- Nein ➔ Frage 17!

16. Was für eine Ausbildung oder Weiterbildung ist das?

Allgemeinbildende Schule

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

Berufliche Ausbildung


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

und
zwar:

Hochschule

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

Erhalten Sie für das Studium oder die Promotion ein Stipendium?

 Falls ja, von welcher Stelle?

- Nein
- Ja, BAföG
- Ja, Sonstiges


und
zwar:


Weiterbildung / Umschulung


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

und
zwar:

22. Haben Sie im Jahr 2015 an beruflicher Weiterbildung teilgenommen?

 Damit ist jede Weiterbildungsmaßnahme gemeint, die eine vorhandene berufliche Vorbildung vertieft, erweitert oder bei der, wie bei einer Umschulung, eine berufliche Veränderung angestrebt wird. Der zeitliche Umfang der Weiterbildung kann wenige Stunden bis mehrere Monate umfassen. Die Initiative kann durch Sie selbst, durch Ihren Arbeitgeber oder durch eine öffentliche Einrichtung wie der Bundesagentur für Arbeit erfolgen.


Ja..... 

Nein.....


23. An wie vielen beruflichen Weiterbildungsmaßnahmen haben Sie im Jahr 2015 teilgenommen?

An Weiterbildungsmaßnahme(n)


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

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

An Tag(en)

25. Sind Sie nach dem 31. Dezember 2014 aus einer beruflichen Tätigkeit bzw. einer Stelle, die Sie vorher gehabt haben, ausgeschieden?

 Hier ist auch Beurlaubung / Mutterschutz / Elternzeit gemeint!

Ja.....


Nein.....  Frage 31!

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

2015, im Monat..... **oder** 2016, im Monat.....

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


Jahre Monate

28. Auf welche Weise wurde diese Beschäftigung beendet?

 Bitte nur **einen** Punkt ankreuzen!

- Wegen Betriebsstilllegung / Auflösung der Dienststelle
- Durch eigene Kündigung.....
- Durch Kündigung von Seiten des Arbeitgebers.....
- Durch Auflösungsvertrag / im Einvernehmen.....
- Befristete Beschäftigung oder Ausbildung war beendet.....
- Erreichen der Altersgrenze / Rente / Pension
- Beurlaubung / Mutterschutz / Elternzeit
- Aufgabe der selbständigen Tätigkeit / des Geschäfts


29. Erhielten Sie vom Betrieb eine Abfindung?

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

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

- Ja, neue Stelle in Aussicht
- Ja, bereits neuen Arbeitsvertrag.....
- Nein, hatte noch nichts.....
- Habe keine neue Stelle gesucht.....

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

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

- Voll erwerbstätig
- In Teilzeitbeschäftigung
- In betrieblicher Ausbildung / Lehre
oder betrieblicher Umschulung
- Geringfügig oder unregelmäßig erwerbstätig
- In Altersteilzeit mit Arbeitszeit Null
- Freiwilliger Wehrdienst
- Freiwilliges soziales/ökologisches Jahr,
Bundesfreiwilligendienst
- Nicht erwerbstätig

Frage 40!

Frage 81!

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

- Nein, ganz sicher nicht
- Eher unwahrscheinlich
- Wahrscheinlich
- Ganz sicher

Frage 91!

33. Wann etwa wollen Sie Ihre Erwerbstätigkeit aufnehmen?

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

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

- Vollzeitbeschäftigung
- Teilzeitbeschäftigung
- Beides recht
- Weiß noch nicht

35. Wenn Sie jetzt eine Arbeit suchen würden:

Ist oder wäre es für Sie leicht, schwierig oder praktisch unmöglich, eine geeignete Stelle zu finden?

- Leicht
- Schwierig
- Praktisch unmöglich

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

Euro im Monat Nicht zu sagen,
kommt darauf an

Frage 38!

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

Stunden pro Woche

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

Ja.....

Nein.....

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

Ja.....

Nein.....

Sie springen auf Frage **91!**

Ihre derzeitige Erwerbstätigkeit

40. Haben Sie nach dem 31. Dezember 2014 die Stelle gewechselt oder eine Arbeit neu aufgenommen?
Bitte auch angeben, wenn Sie nach einer Unterbrechung wieder angefangen haben zu arbeiten!

Ja.....

Nein..... ➔ Frage 53!



41. Wie oft haben Sie seit dem 31. Dezember 2014 die Stelle gewechselt bzw. eine Arbeit neu aufgenommen?

1 mal.....

mehrmals und zwar ...

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

2015, im Monat.....

oder

2016, im Monat.....

43. Welche Art von beruflicher Veränderung war das?

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

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

Bin nach einer Unterbrechung jetzt wieder zum früheren Arbeitgeber zurückgekehrt..... ➔

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

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

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

Habe eine neue Tätigkeit als Selbständiger aufgenommen.....

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

Ja.....

Nein..... ➔ 46!



45. Wie viele Monate dauerte diese Unterbrechung?

Monate

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

Aktiv gesucht.....


Hat sich so ergeben.....

47. Wie haben Sie von dieser Stelle erfahren?

 Bitte nur **einen** Punkt ankreuzen!

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

48. Welche berufliche Tätigkeit üben Sie derzeit aus?

 Bitte geben Sie die **genaue** Tätigkeitsbezeichnung an, also z.B. nicht "kaufmännische Angestellte", sondern: "Speditionskauffrau", nicht "Arbeiter", sondern: "Maschinenschlosser". Wenn Sie Beamter sind, geben Sie bitte Ihre Amtsbezeichnung an, z.B. "Polizeimeister", oder "Studienrat". Wenn Sie Auszubildender sind, geben Sie bitte Ihren Ausbildungsberuf an.

Bitte in Druckbuchstaben eintragen!

49. Entspricht diese Tätigkeit Ihrem erlernten Beruf?

- Ja..... Bin noch in Ausbildung
- Nein Habe keinen Beruf erlernt


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

- Kein beruflicher Ausbildungsabschluss erforderlich
- Eine abgeschlossene Berufsausbildung
- Ein abgeschlossenes Fachhochschulstudium.....
- Ein abgeschlossenes Universitäts- oder Hochschulstudium.....

51. Welche Art von Einarbeitung in diese Tätigkeit ist in der Regel erforderlich?

- Nur eine kurze Einweisung am Arbeitsplatz
- Eine längere Einarbeitung im Betrieb
- Der Besuch von besonderen Lehrgängen / Kursen

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

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

Bitte in Druckbuchstaben eintragen!

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

 Falls Sie **Selbständiger** sind, geben Sie bitte an, seit wann Sie Ihre jetzige Tätigkeit ausüben.

Seit
 Monat Jahr

54. In welcher beruflichen Stellung sind Sie derzeit beschäftigt?

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

Selbständige (einschl. mithelfende Familienangehörige)

- Selbständige Landwirte
- Freie Berufe, selbständige Akademiker
- Sonstige Selbständige
- Mithelfende Familienangehörige

Anzahl der Mitarbeiter

- Keine → Frage 63!
- 1 – 9
- 10 und mehr → Frage 61!

Arbeiter (auch in der Landwirtschaft)

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

Angestellte

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

Beamte (einschl. Richter und Berufssoldaten)

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

Auszubildende und Praktikanten

- Auszubildende / gewerblich-technisch
- Auszubildende / kaufmännisch
- Volontäre, Praktikanten u.Ä.

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

Ja Nein

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

Ja Nein

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

- Unbefristeten Arbeitsvertrag
- Befristetes Arbeitsverhältnis
- Trifft nicht zu / habe keinen Arbeitsvertrag

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

Ja
 Nein

59. Wird Ihre eigene Leistung regelmäßig in einem festgelegten Verfahren durch einen Vorgesetzten bewertet?

Ja.....
 Nein..... → Frage 61!

60. Hat diese Leistungsbewertung Einfluss auf ...

	Ja	Nein	Weiß nicht
– Ihr monatliches Bruttogehalt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– eine jährliche Zulage oder Prämie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– spätere Gehaltserhöhungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– mögliche Beförderungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Ja..... Nein

62. Wie viele Beschäftigte hat das Gesamtunternehmen etwa?

Nicht gemeint ist hierbei gegebenenfalls die lokale Betriebsstätte.

unter 5 Beschäftigte

5 bis 10 Beschäftigte

11 bis unter 20 Beschäftigte

20 bis unter 100 Beschäftigte

100 bis unter 200 Beschäftigte

200 bis unter 2.000 Beschäftigte

2.000 und mehr Beschäftigte

63. Es gibt heute ja sehr unterschiedliche Arbeitszeitregelungen.

Welche der folgenden Möglichkeiten trifft auf Ihre Arbeit am ehesten zu?

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

Vom Betrieb festgelegte, teilweise wechselnde Arbeitszeiten pro Tag.....

Keine formelle Arbeitszeitregelung, lege Arbeitszeit selbst fest.....

Gleitzeit mit Arbeitszeitkonto und einer gewissen Selbstbestimmung über die tägliche Arbeitszeit in diesem Rahmen

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

Ja, Bereitschaftsdienst

Ja, Rufbereitschaft

Ja, Arbeit auf Abruf

Nein, nichts davon.....

65. Wie lautet die Postleitzahl Ihrer Betriebsstätte?

Weiß nicht genau, kann aber die ersten zwei Stellen angeben

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

Wechselnder Arbeitsort in unterschiedlichen Regionen.....

Meine Betriebsstätte befindet sich im Ausland.....

66. Die folgenden Aussagen beschreiben mögliche Situationen im Zusammenhang mit Ihrer Arbeit, Ihrem Arbeitsplatz und dem Betrieb, in dem Sie arbeiten.

Bitte geben Sie an, in welchem Maße Sie den folgenden Aussagen zustimmen.

	Stimme gar nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme voll zu
Beim Arbeiten komme ich leicht in Zeitdruck.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es passiert mir oft, dass ich schon beim Aufwachen an Arbeitsprobleme denke.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich nach Hause komme, fällt mir das Abschalten von der Arbeit sehr leicht.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diejenigen, die mir am nächsten stehen, sagen, dass ich mich für meinen Beruf zu sehr aufopfere.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Arbeit lässt mich selten los, das geht mir abends im Kopf rum.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich etwas verschiebe, was ich eigentlich heute tun müsste, kann ich nachts nicht schlafen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufgrund des hohen Arbeitsaufkommens besteht häufig großer Zeitdruck.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei meiner Arbeit werde ich häufig unterbrochen und gestört.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Laufe der letzten beiden Jahre ist meine Arbeit immer mehr geworden.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Aufstiegschancen in meinem Betrieb sind schlecht.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erfahre – oder erwarte – eine Verschlechterung meiner Arbeitssituation.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein eigener Arbeitsplatz ist gefährdet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erhalte von meinen Vorgesetzten die Anerkennung, die ich verdiene.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich die erfahrene Anerkennung für angemessen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich meine persönlichen Chancen des beruflichen Fortkommens für angemessen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich an all die erbrachten Leistungen denke, halte ich mein Gehalt / meinen Lohn für angemessen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

67. Wenn Sie den Umfang Ihrer Arbeitszeit selbst wählen könnten und dabei berücksichtigen, dass sich Ihr Verdienst entsprechend der Arbeitszeit ändern würde:

Wie viele Stunden in der Woche würden Sie dann am liebsten arbeiten?

, Stunden pro Woche

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

Tage pro Woche

Trifft nicht zu, da ...

– Zahl der Tage nicht festgelegt.....

– wöchentlich wechselnde Zahl der Tage

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

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

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

, Stunden pro Woche

Wenn unter 30 Stunden:

Wenn 30 Stunden und mehr

➡ Frage 73!



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

Ja, Mini-Job (bis 450 Euro)

Ja, Midi-Job (450,01 bis 850 Euro)

Nein

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

Ja.....

Nein

73. Haben Sie Anspruch auf bezahlte Arbeitspausen?

Ja.....

Nein..... ➡ Frage 76!



74. Wie viele Minuten bezahlte Arbeitspause haben Sie pro Arbeitstag?

Minuten

75. Wie viele Minuten nehmen Sie davon in der Regel in Anspruch?

Minuten

Nehme keine bezahlte Pause in Anspruch

76. Kommt es vor, dass Sie Überstunden leisten?

Ja.....
↓

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

Frage 81!

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

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

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

Ja..... ⇒ und zwar: Stunden
Nein

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

Ja..... ⇒ und zwar: Stunden
Nein

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

Ja..... ⇒ und zwar: Stunden
Nein

81. Wie hoch war Ihr Arbeitsverdienst im letzten Monat?

☞ Wenn Sie im letzten Monat Sonderzahlungen hatten, z.B. Urlaubsgeld oder Nachzahlungen, rechnen Sie diese bitte **nicht** mit. Entgelt für Überstunden rechnen Sie dagegen mit.

☞ Falls Sie selbständig sind: Bitte schätzen Sie Ihren monatlichen Gewinn vor und nach Steuern.

Bitte geben Sie nach Möglichkeit beides an:

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

Der Arbeitsverdienst betrug: brutto EURO

netto EURO

82. Liegt diesem Arbeitsverdienst eine tarifliche Bindung zugrunde?

- Ja, Entlohnung nach Haustarif
- Ja, Entlohnung nach Tarif angegliedert
- Ja, Entlohnung nach Tarif
- Nein, außertarifliche Bezahlung in einem Betrieb mit tariflicher Bindung
- Nein, keine Tarifbindung
- Weiß nicht

83. Ist in diesem Tarifvertrag ein Mindestlohn festgeschrieben?

- Ja , Euro pro Stunde
- Nein
- Weiß nicht

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

Bitte alles Zutreffende ankreuzen!

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

und zwar:

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

Bitte alles Zutreffende ankreuzen!

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

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

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

Euro pro Monat

87. Waren Sie im letzten Jahr, also 2015 erwerbstätig?

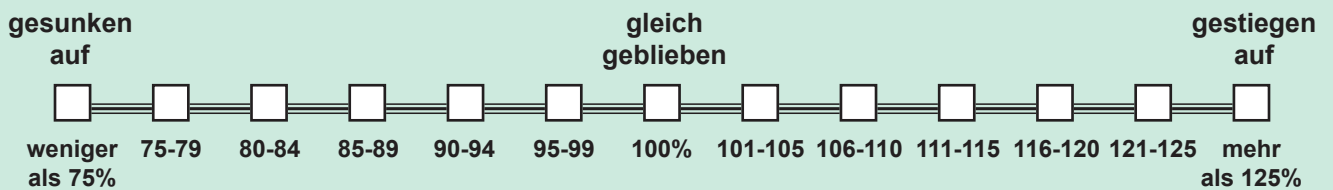
Ja.....
 ↓

Nein..... ➔ Frage 91!

88. Bei der folgenden Frage geht es um die Arbeitsintensität. Festgelegt wird die Arbeitsintensität vielfach über Akkordvorgaben oder Zielvereinbarungen wie zum Beispiel Umsatz oder Qualität. Aber auch ohne Festlegung ist messbar, wie viel Sie an einem regulären Arbeitstag leisten.

☞ Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala, auf der 100% bedeutet, die Arbeitsintensität ist **gleich geblieben**. Ist die Arbeitsintensität **gesunken**, geben Sie das **auf der linken Seite** der Skala an, die Prozente sinken. Ist die Arbeitsintensität **gestiegen**, geben Sie das **auf der rechten Seite** der Skala an, die Prozente steigen.

Wie ist das bei Ihnen, ist Ihre Arbeitsintensität im Vergleich zum Vorjahr ...



89. Die Ausstattung eines Arbeitsplatzes kann sich ändern. Es werden zum Beispiel neue Technologien, Arbeitsgeräte, Arbeits- oder Produktionsprozesse eingeführt.

Wie ist das bei Ihnen: Hat es solche Neuerungen im Jahr 2015 an Ihrem Arbeitsplatz gegeben?

Ja.....
 ↓

Nein..... ➔ Frage 91!

90. Wie werden diese Neuerungen Ihre Arbeit in den kommenden 2 Jahren beeinflussen?

Erwarten Sie, dass ...	sinkt	gleich bleibt	steigt
Ihr Gesundheitsrisiko.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ihre Arbeitsproduktivität.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Anforderung an Ihre Qualifikation.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Anforderung an Ihre Arbeitsleistung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ihr Risiko, deshalb den Arbeitsplatz zu verlieren.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ab hier wieder an alle!


91. Welche der folgenden Steuerklassen hatten Sie im Jahr 2015?

- I
II
III
IV Weiß nicht.....
V Habe keine Steuerklasse.....

92. Haben Sie im Jahr 2015 zusätzlich auf die Steuerklasse VI gearbeitet?

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

93. Neben Beruf, Haushalt, Ausbildung oder als Rentner kann man ja noch Nebentätigkeiten ausüben. Üben Sie eine oder mehrere der folgenden Tätigkeiten aus?

 Nicht gemeint ist die schon beschriebene Erwerbstätigkeit!

- Mithelfender Familienangehöriger
im eigenen Betrieb Nein,
nichts davon
Regelmäßige bezahlte Nebenerwerbstätigkeit.....
Gelegentliche Arbeiten gegen Entgelt
- Frage 99!**

94. Was für eine bezahlte Tätigkeit ist das überwiegend?

Bitte in Druckbuchstaben eintragen!

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

Tage pro Monat


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

Stunden pro Woche

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

EURO

98. Und wie viele Nebentätigkeiten haben Sie derzeit insgesamt?

 Zählen Sie gegebenenfalls die Haupterwerbstätigkeit **nicht** dazu!

Nebentätigkeiten

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

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

*Beantworten Sie bitte zuerst die
Frage 99, dann die Frage 100!*

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

Im letzten Monat:	
Bezogen	Bruttobetrag

Entnahmen aus Personengesellschaften

Ja..... ⇒

Eigene Rente, Pension

Ja..... ⇒

Witwenrente, Witwenpension, Waisenrente

Ja..... ⇒

**Arbeitslosengeld (auch bei Fortbildung /
Umschulung oder Übergangsgeld)**

Ja..... ⇒

Arbeitslosengeld II / Sozialgeld

Ja..... ⇒

Elterngeld / Mutterschaftsgeld

Ja..... ⇒

BAföG, Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe

Ja..... ⇒

**Unterhalt vom früheren Ehepartner oder
Lebenspartner / einschließlich Kindesunterhalt**

Ja..... ⇒

Unterhalt von Unterhaltsvorschusskassen

Ja..... ⇒

**Sonstige Unterstützung von Personen die
nicht im Haushalt leben**

Ja..... ⇒

Nein, ich hatte im letzten Monat
keine dieser Einkünfte

100. Welche der im Folgenden aufgeführten Einkünfte hatten Sie im vergangenen Kalenderjahr 2015?
Für alle zutreffenden Einkommensarten geben Sie bitte an, wie viele Monate im Jahr 2015 Sie dieses Einkommen bezogen haben und wie hoch im Durchschnitt der monatliche Bruttobetrag war.

Bezogen in 2015	Anzahl Monate	Bruttobetrag pro Monat	ggf. Zusatzfragen
--------------------	------------------	---------------------------	----------------------

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

Ja..... ⇒

**Einkünfte aus selbständiger / freiberuflicher /
gewerblicher Tätigkeit**

Ja..... ⇒

Nebenerwerbstätigkeit, Nebenverdienst

Ja..... ⇒

Entnahmen aus Personengesellschaften

Ja..... ⇒

Eigene Rente, Pension

Ja..... ⇒ ⇒

Witwenrente, Witwenpension, Waisenrente

Ja..... ⇒ ⇒

**Arbeitslosengeld (auch bei Fortbildung /
Umschulung oder Übergangsgeld)**

Ja..... ⇒

Arbeitslosengeld II / Sozialgeld

Ja..... ⇒ ⇒

Elterngeld / Mutterschaftsgeld

Ja..... ⇒

BAföG, Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe

Ja..... ⇒

**Unterhalt vom früheren Ehepartner oder
Lebenspartner / einschließlich Kindesunterhalt**

Ja..... ⇒

Unterhalt von Unterhaltsvorschusskassen

Ja..... ⇒

**Sonstige Unterstützung von Personen die
nicht im Haushalt leben**

Ja..... ⇒

Nein, ich hatte im letzten Kalenderjahr 2015
keine dieser Einkünfte

Zusatzfragen nur für Arbeitnehmer

101. Haben Sie letztes Jahr (2015) von Ihrem Arbeitgeber eine oder mehrere der folgenden Sondervergütungen erhalten? Wenn ja, geben Sie bitte den Bruttobetrag an.


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

102. Haben Sie letztes Jahr (2015) Fahrtgeld oder Zuschüsse für den öffentlichen Nahverkehr, z.B. Jobticket, erhalten? Wenn ja, geben Sie bitte den Betrag an.

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

Zusatzfragen nur für Rentner / Pensionäre

103. Von wem wird die Rente / Pension gezahlt und wie hoch waren die monatlichen Beträge 2015?


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

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

104. Und nun denken Sie bitte an das ganze letzte Jahr, also das Jahr 2015.

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

Bitte gehen Sie die Liste durch und kreuzen Sie alle Monate an, in denen Sie zum Beispiel erwerbstätig waren, arbeitslos waren usw.

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

Ich war . . .	2 0 1 5											
	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
voll erwerbstätig.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
teilzeitbeschäftigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in einem Mini-Job (bis 450 €)....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in betrieblicher Erstausbildung / Lehre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in Fortbildung, Umschulung oder beruflicher Weiterbildung..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
arbeitslos gemeldet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in Rente / Pension oder Vorruhestand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
im Mutterschutz / Elternzeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
auf der Schule / Fachschule / Hochschule / Universität.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
freiwilliger Wehrdienst / Wehrübung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freiwilliges soziales/ ökologisches Jahr.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bundesfreiwilligendienst ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausfrau / Hausmann.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges												
und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gesundheit und Krankheit

105. Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?

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

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

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

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

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

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

Immer Oft Manch- Fast Nie
mal nie

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

109. Sind Sie nach amtlicher Feststellung erwerbsgemindert oder schwerbehindert?

Ja..... →

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

Nein.....

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

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

Nicht gemeint sind hier E-Zigaretten!

Ja →

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

Geben Sie bitte den täglichen Durchschnitt der letzten Woche an.

Nein
↓

Zigaretten pro Tag
Pfeifen pro Tag
Zigarren / Zigarillos pro Tag

114. Rauchen Sie E-Zigarette?

Ja Nein

115. Wie oft trinken Sie alkoholhaltige Getränke?

Täglich
An vier bis sechs Tagen in der Woche
An zwei bis drei Tagen in der Woche
An zwei bis vier Tagen im Monat
Einmal im Monat oder seltener
↓

Nie → Frage 117!

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

Ein Getränk entspricht dabei z.B. einem Achtel also 0,125 Liter Wein oder Sekt
- eine Flasche Wein von 0,75 Litern würde dann sechs Getränken entsprechen.
Oder 0,33 Liter Bier entsprechen einem Getränk
- zwei der in manchen Regionen üblichen 0,5 Liter Bier würden dann drei Getränken entsprechen.
Oder 1 Schnaps, Whisky, Branntwein, usw. entsprechen einem Getränk
- ein Doppelter davon entspricht zwei Getränken.
Bei Mixgetränken versuchen Sie den Anteil bitte selbst einzuschätzen.

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


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

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

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


Ja, vegetarisch
Ja, vegan
Nein, nichts davon

119. Was ist Ihre Körpergröße in cm?

 Wenn Sie es nicht genau wissen, schätzen Sie bitte.

cm

120. Wie viel Kilogramm wiegen Sie gegenwärtig?

 Wenn Sie es nicht genau wissen, schätzen Sie bitte.

kg

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

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

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

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

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

Wurden Sie 2015 einmal oder mehrmals für mindestens eine Nacht im Krankenhaus aufgenommen?

Ja..... Nein..... ➔ Frage 125!



124. Wie viele Nächte haben Sie alles in allem letztes Jahr, also 2015, im Krankenhaus verbracht?

Nächte

Und wie oft mussten Sie dafür im Jahr 2015 ins Krankenhaus?


mal

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

Ja, einmal.....
Ja, mehrmals.....
Nein..... Trifft nicht zu,
war 2015 nicht erwerbstätig ... ➔ Frage 128!



126. Wie viele Tage haben Sie im Jahr 2015 wegen Krankheit nicht gearbeitet?


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

Keinen Tag.....

Insgesamt..... Tage

127. Einmal abgesehen von eigener Krankheit oder Urlaub:

Haben Sie im Jahr 2015 aus anderen, persönlichen Gründen nicht gearbeitet?

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

Ja, wegen Krankheit des Kindes..... und zwar: Tage

Ja, wegen Pflege eines Angehörigen.... und zwar: Tage

Ja, aus anderen Gründen..... und zwar: Tage

Nein.....

128. Haben Sie eine private Pflegezusatzversicherung?

Ja.....
↓

Nein..... → Frage 130!

129. Welchen monatlichen Beitrag zahlen Sie dafür?

Euro pro Monat

Weiß nicht.....

130. Haben Sie nach dem 31. Dezember 2014 die Krankenkasse gewechselt?

Ja.....

Nein

131. Wie sind Sie krankenversichert:

Sind Sie in einer gesetzlichen Krankenversicherung oder ausschließlich privat versichert?

Bitte auch angeben, wenn Sie nicht selbst Beiträge zahlen, sondern als Familienmitglied oder sonst wie mitversichert sind.
Welche Kassen z.B. zur "gesetzlichen Krankenversicherung" gehören, zeigt die folgende Frage 132.

In einer gesetzlichen Krankenversicherung
↓

Ausschließlich privat versichert..... → Frage 138!

132. Welche Krankenversicherung ist das?

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

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

Sonstige Betriebskrankenkasse .. → und
Sonstige zwar:

133. Sind Sie persönlich in dieser Krankenkasse ...

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

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

Haben Sie im letzten Jahr, also 2015, eine oder mehrere solcher „Individuellen Gesundheitsleistungen“ in Anspruch genommen?

Ja, einmal

Ja, mehrmals.....

Nein

135. Haben Sie eine private Zusatzkrankenversicherung?

Ja.....
↓

Nein..... → Frage 143!

136. Welchen monatlichen Beitrag zahlen Sie dafür?

Euro pro Monat

Weiß nicht

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

☞ Bitte alles Zutreffende ankreuzen!

Krankenhausbehandlung

Zahnersatz

Heil- und Hilfsmittel (z.B. Brillen)....

Auslandsaufenthalt.....

Sonstiges.....

Weiß nicht

Sie springen auf Frage 143!

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

Anderes Familienmitglied → Frage 143!

Selbst
↓

139. Welchen monatlichen Beitrag zahlen Sie dafür?

Euro pro Monat

Weiß nicht

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

Nur selbst

Außer mir noch weitere Personen
Anzahl

141. Handelt es sich um eine Krankenversicherung mit Selbstbeteiligung?

Ja.....
↓

Nein..... → Frage 143!

142. Welche Form der Selbstbeteiligung haben Sie?

Prozentual in Höhe von %

Pauschal in Höhe von . Euro

Einstellungen und Meinungen

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

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

144. Viele Leute in der Bundesrepublik neigen längere Zeit einer bestimmten Partei zu, obwohl sie auch ab und zu eine andere Partei wählen.

Wie ist das bei Ihnen: Neigen Sie einer bestimmten Partei in Deutschland zu?

- Ja Nein → Frage 147!
- ↓

145. Welcher Partei neigen Sie zu?

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

146. Und wie stark neigen Sie dieser Partei zu?

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

147. Auch in der Politik kann man nicht alles auf einmal haben. Wir nennen Ihnen jetzt vier Ziele, die man in der Politik verfolgen kann. Wenn Sie wählen müssten:

Welches dieser Ziele sehen Sie in der Reihenfolge der Wichtigkeit an 1., 2., 3. oder 4. Stelle?

Bitte in jede Zeile ein Kreuz machen

	1. Stelle	2. Stelle	3. Stelle	4. Stelle
Aufrechterhaltung von Ruhe und Ordnung in diesem Land	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mehr Einfluss der Bürger auf die Entscheidungen der Regierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kampf gegen steigende Preise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schutz des Rechts auf freie Meinungsäußerung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Große Sorgen Einige Sorgen Keine Sorgen

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

Oder was sonst macht Ihnen Sorgen?

149. Das Thema Flüchtlinge ist in Deutschland umstritten:

Was würden Sie persönlich zu den folgenden Fragen sagen?

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

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

schlecht für die Wirtschaft ============ gut für die Wirtschaft

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

untergraben =========== bereichert

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

zu einem schlechteren Ort =========== zu einem besseren Ort

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

kurzfristig mehr Risiken ========== kurzfristig mehr Chancen

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


langfristig mehr Risiken ========== langfristig mehr Chancen

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

Haben Sie das seit dem letzten Jahr gemacht?			Haben Sie (auch) in Zukunft vor, das zu machen?		
Ja Nein			Ja Nein		

Flüchtlinge mit Geld- oder Sachspenden unterstützen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeit vor Ort mit Flüchtlingen (z.B. Behördengänge oder Sprachförderung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An Demonstrationen oder Unterschriftenaktionen zur Flüchtlingsthematik teilnehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

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

Kennziffer:

Mit niemand.....

b) (Nur an Personen unter 65 Jahren)

Wer unterstützt Sie in Ihrem beruflichen Fortkommen oder Ihrer Ausbildung und hilft Ihnen, dass Sie vorankommen?

Kennziffer:

Niemand.....

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

Wen würden Sie um Hilfe bitten?

Kennziffer:

Niemand.....

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

Kennziffer:

Mit niemand.....

e) Wer kann Ihnen auch mal unangenehme Wahrheiten sagen?

Kennziffer:

Niemand.....

Kennziffer



Ehe, Partnerschaft

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

Familie

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

- 09 Tochter
- 10 Sohn

- 11 Schwester
- 12 Bruder

- 13 Großmutter
- 14 Großvater
- 15 Enkel

- 16 Tante / Nichte
- 17 Onkel / Nefte

- 18 andere weibliche Verwandte
- 19 andere männliche Verwandte

Andere Personen (Freunde / Bekannte)

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

152. Nun eine Frage zu Ihrem Bekannten- und Freundeskreis:


Denken Sie bitte an drei Personen außerhalb Ihres Haushalts, die für Sie persönlich wichtig sind. Es kann sich dabei sowohl um Verwandte als auch um Nicht-Verwandte handeln.


Sagen Sie uns bitte zur ersten, zur zweiten und zur dritten Person:

	Erste Person	Zweite Person	Dritte Person
a) Ist er oder sie mit Ihnen verwandt?	Ja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Ist er oder sie	männlich <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	weiblich <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Wie alt ist er oder sie? 👉 Wenn Sie es nicht genau wissen, bitte schätzen!	Jahre <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
d) Welche Nationalität oder Herkunft hat er oder sie?			
Ist aus den alten Bundesländern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist aus den neuen Bundesländern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist aus einem anderen Land oder Ausländer	<input type="checkbox"/> ↗	<input type="checkbox"/> ↗	<input type="checkbox"/> ↗
Kommen Sie selbst aus dem selben Land?	Ja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Ist er oder sie ...			
– in Vollzeit erwerbstätig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– in Teilzeit / geringfügig erwerbstätig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– arbeitslos gemeldet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– in Schule / Studium / Ausbildung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– in Rente / Pension?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Sonstiges?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Welchen höchsten Bildungsabschluss hat er oder sie?			
Keinen Abschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Volks- / Hauptschulabschluss (DDR: 8. Klasse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittlere Reife, Realschulabschluss (DDR: 10. Klasse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abitur / Hochschulreife (DDR: EOS) / Fachhochschulreife	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weiß nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

153. Und nun zu Ihrem engeren wie weiteren Familienkreis:

**Welche und wie viele der folgenden Verwandten haben Sie?
Geben Sie bitte zusätzlich an, wo diese Personen leben.**

 Bitte verwenden Sie zur Angabe des Wohnortes die Kennziffern aus der unteren Liste.

 Wenn es mehrere Personen der jeweiligen Kategorie gibt, geben Sie bitte nur den Wohnort der nächstwohnenden Person an.

	Ja, vorhanden		Kennziffer lt. Liste eintragen
Ehepartner / Lebenspartner	<input type="checkbox"/> ⇨		lebt wo: <input type="text"/>
ehemalige(r) Ehepartner / ehemalige(r) Lebenspartner ...	<input type="checkbox"/> ⇨	Anzahl: <input type="text"/>	lebt wo: <input type="text"/>
Mutter	<input type="checkbox"/> ⇨		lebt wo: <input type="text"/>
Vater	<input type="checkbox"/> ⇨		lebt wo: <input type="text"/>
Stiefmutter oder Pflegemutter	<input type="checkbox"/> ⇨		lebt wo: <input type="text"/>
Stiefvater oder Pflegevater	<input type="checkbox"/> ⇨		lebt wo: <input type="text"/>
Tochter / Töchter	<input type="checkbox"/> ⇨	Anzahl: <input type="text"/>	lebt wo: <input type="text"/>
Sohn / Söhne	<input type="checkbox"/> ⇨	Anzahl: <input type="text"/>	lebt wo: <input type="text"/>
Schwester / Schwestern (auch Halbgeschwister)	<input type="checkbox"/> ⇨	Anzahl: <input type="text"/>	lebt wo: <input type="text"/>
Bruder / Brüder (auch Halbgeschwister)	<input type="checkbox"/> ⇨	Anzahl: <input type="text"/>	lebt wo: <input type="text"/>
Großmutter	<input type="checkbox"/> ⇨	Anzahl: <input type="text"/>	lebt wo: <input type="text"/>
Großvater	<input type="checkbox"/> ⇨	Anzahl: <input type="text"/>	lebt wo: <input type="text"/>
Enkel	<input type="checkbox"/> ⇨	Anzahl: <input type="text"/>	lebt wo: <input type="text"/>
Tante / Nichte	<input type="checkbox"/> ⇨	Anzahl: <input type="text"/>	lebt wo: <input type="text"/>
Onkel / Neffe	<input type="checkbox"/> ⇨	Anzahl: <input type="text"/>	lebt wo: <input type="text"/>
Sonstige Verwandte, mit denen Sie näheren Kontakt haben	<input type="checkbox"/> ⇨	Anzahl: <input type="text"/>	lebt wo: <input type="text"/>



Liste

Wo lebt diese Person?

**Kenn-
ziffer:**

- | | |
|--|--------------------------------|
| Hier im selben Haushalt | <input type="text" value="0"/> |
| Hier im selben Haus, aber anderer Haushalt | <input type="text" value="1"/> |
| In der Nachbarschaft | <input type="text" value="2"/> |
| Im gleichen Ort, aber mehr als 15 Minuten Fußweg | <input type="text" value="3"/> |
| In einem anderen Ort, aber innerhalb 1 Stunde erreichbar | <input type="text" value="4"/> |
| Weiter entfernt (aber in Deutschland) | <input type="text" value="5"/> |
| Im Ausland | <input type="text" value="6"/> |

Familiäre Situation und Herkunft

154. Wie ist Ihr Familienstand?

- Verheiratet, mit Ehepartner zusammenlebend → Frage 156!
- Eingetragene gleichgeschlechtliche Partnerschaft zusammenlebend → Frage 156!
- Verheiratet, dauernd getrennt lebend
- Eingetragene gleichgeschlechtliche Partnerschaft getrennt lebend
- Ledig, war nie verheiratet
- Geschieden / eingetragene gleichgeschlechtliche Partnerschaft aufgehoben
- Verwitwet / Lebenspartner/-in aus eingetragener gleichgeschlechtlicher Partnerschaft verstorben

154a. Haben Sie derzeit eine feste Partnerschaft?

- Ja ↓
- Nein → Frage 157!

155. Wohnt Ihr Partner / Ihre Partnerin hier im Haushalt?

- Ja ↓
- Nein → Frage 157!

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

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

- Heterosexuell (also dem anderen Geschlecht zugeneigt)
- Homosexuell (schwul oder lesbisch, also dem eigenen Geschlecht zugeneigt) ..
- Bisexuell (also beiden Geschlechtern zugeneigt)
- Nichts davon
- Keine Angabe / Möchte mich zu diesem Thema nicht äußern

158. Haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?

- Ja ↓
- Nein → Frage 162!

159. Haben Sie neben der deutschen eine zweite Staatsangehörigkeit?

- Ja → und zwar:
- Nein

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

- Seit Geburt ↓
- Erst später ... → Frage 164!

161. Sind Ihre beiden Eltern in Deutschland geboren?

- Ja → Frage 169!
- Nein → Frage 164!

162. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie? Bitte eintragen:

163. Beabsichtigen Sie, innerhalb der nächsten zwei Jahre die deutsche Staatsangehörigkeit zu beantragen?

- Ja, ganz sicher
- Ja, wahrscheinlich
- Eher unwahrscheinlich
- Ganz sicher nicht.....

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

- Ja..... ➔
- Nein

165. Wie lange waren Sie insgesamt dort?

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

166. Wenn Sie sich über das Weltgeschehen in Medien (Zeitungen, Fernsehen, Radio, Internet etc.) informieren:

Nutzen Sie diese Medien dann ...

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

167. Und wie sehr fühlen Sie sich mit Ihrem Herkunftsland verbunden?

- Sehr stark
- Stark
- In mancher Beziehung
- Kaum
- Gar nicht.....

168. Wie sehr fühlen Sie sich als Deutscher / Deutsche?

- Voll und ganz.....
- Überwiegend
- In mancher Beziehung
- Kaum.....
- Gar nicht.....

169. Haben Sie persönlich im letzten Jahr, also im Jahr 2015, Zahlungen oder finanzielle Unterstützungen an Verwandte oder sonstige Personen außerhalb dieses Haushalts geleistet?

 Geben Sie bitte alles Zutreffende an!

		Wie hoch war der Betrag im Jahr 2015 insgesamt etwa?	Euro	Wo lebt der Empfänger?	
				Deutschland	Ausland
An Ihre Eltern / Schwiegereltern	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An Ihre Kinder (auch Schwiegersohn / -tochter)	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An Ehepartner / geschiedenen Ehepartner	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An sonstige Verwandte	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An nicht verwandte Personen	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, habe keine Zahlungen dieser Art geleistet..... <input type="checkbox"/>					

170. Hat sich an Ihrer familiären Situation nach dem 31.12.2014 etwas verändert? Geben Sie bitte an, ob einer der folgenden Punkte zutrifft, und wenn ja, wann das war.

	Ja	2016 im Monat	2015 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 / auch eingetragene gleichgeschlechtliche Partnerschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bin (erneut) Vater / Mutter geworden	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kind kam in den Haushalt	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sohn / Tochter hat den Haushalt verlassen	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Habe mich von Ehepartner / Lebenspartner getrennt	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Wurde geschieden / auch eingetragene gleichgeschlechtliche Partnerschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ehepartner / Lebenspartner ist verstorben	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vater ist verstorben	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mutter ist verstorben	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kind ist verstorben	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Andere Person, 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"/>

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

und zwar:

Nein, nichts davon.....

171. Welches der neun Bilder passt am besten zu Ihrer Zufriedenheit mit Ihren persönlichen Lebensverhältnissen im Verlauf der letzten 10 Jahre, also etwa von 2006 bis heute?

Bitte Kenn-Nummer eintragen:

172. Welches der neun Bilder passt am besten zu Ihrer Zufriedenheit mit Ihrem persönlichen Einkommen im Verlauf der letzten 10 Jahre, also etwa von 2006 bis heute?


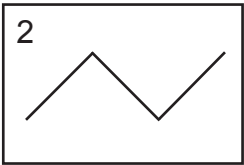
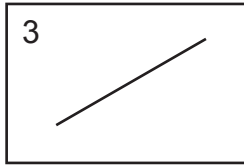
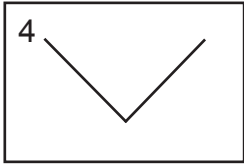
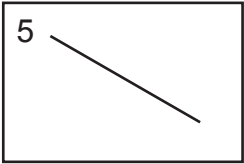
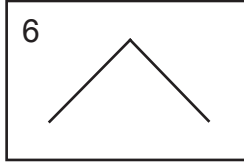
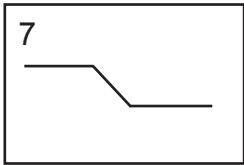
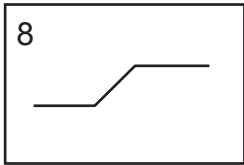
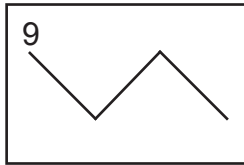
Bitte Kenn-Nummer eintragen:

173. Welches der neun Bilder passt am besten zu Ihrer Zufriedenheit mit Ihrer Gesundheit im Verlauf der letzten 10 Jahre, also etwa von 2006 bis heute?


Bitte Kenn-Nummer eintragen:

174. Welches der neun Bilder passt am besten zu Ihrer Zufriedenheit mit der allgemeinen Wohlfahrtsentwicklung in Deutschland im Verlauf der letzten 10 Jahre, also etwa von 2006 bis heute?

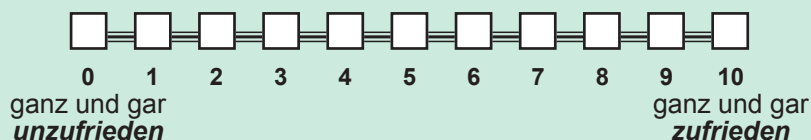
Bitte Kenn-Nummer eintragen:

1 	2 	3 
4 	5 	6 
7 	8 	9 

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

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

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



Durchführung des Interviews

A Welches Datum haben wir heute und um wie viel Uhr wurde der Fragebogen beendet?

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

B Wie wurde die Befragung durchgeführt?

Mündliches Interview

Befragter hat den Fragebogen selbst ausgefüllt,
und zwar:

– in Anwesenheit des Interviewers

– in Abwesenheit des Interviewers


Teils mündlich, teils selbst ausgefüllt

C Interviewdauer:

Das mündliche (Teil-)Interview dauerte Minuten

Befragter brauchte zum Selbstausfüllen Minuten (*bitte erfragen*)

D Waren beim Ausfüllen des Fragebogens weitere Personen anwesend?

 *Geben Sie bitte alles Zutreffende an, gegebenenfalls ohne Interviewer!*

Ja, Ehepartner / Lebenspartner

Ja, andere Person, die hier im Haushalt lebt

Ja, andere Person, die nicht hier im Haushalt lebt

Nein

E Sonstige Hinweise:

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Ich bestätige die korrekte Durchführung des Interviews:

Listen-Nr.

Lfd. Nr.

Abrechnungs-Nummer

Unterschrift des Interviewers

B. Personenfragebogen (Englisch)

Bitte beachten:

Auch Befragte mit ausländischer Staatsangehörigkeit werden mit dem deutschsprachigen Fragebogen befragt.

Die fremdsprachige Fragebogenfassung dient nur als Übersetzungshilfe in Fällen, in denen Verständigungsschwierigkeiten auftreten. Zum Ausfüllen des Fragebogens werden nur die deutschsprachigen Fassungen verwendet.

Bei der englischen Fassung des Personenfragebogens handelt es sich um kein offizielles Fragebogeninstrument.

B. Individual Questionnaire (English)

Please note:

Respondents with foreign citizenship are interviewed using the German questionnaire.

The versions of the questionnaire in different languages are used as translation aids only when respondents encounter difficulties understanding the questions. Only the German version is used when filling out the questionnaire.

The English version of the individual questionnaire is not an official survey instrument.

Living in Germany

Survey 2016
on the social situation
of households

Individual Questionnaire

The questions contained in this questionnaire are for **all** household members who were **born in or before 1998**.

Your participation is voluntary, but the scientific relevance of this study depends crucially on the participation of **every** member of **every** household.

We therefore cordially request that you **either**:

– allow our staff member to interview you

or

– carefully fill out this questionnaire yourself.

Before handing in the questionnaire, please enter in accordance with the address log:

Household number:

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

First name:

--

Person number:

--	--


Please print

Year and month of birth, sex:

1	9					Male	<input type="checkbox"/>	Female.....	<input type="checkbox"/>
Year	Month								

Your current life situation

1. How satisfied are you today with the following areas of your life?

 Please answer on a scale from 0 to 10, where 0 means **completely dissatisfied** and 10 means **completely satisfied**.

How satisfied are you with ...	completely <i>dissatisfied</i>	completely <i>satisfied</i>
– your health?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 10
– your sleep?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 10
<i>(if employed)</i>		
– your job?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 10
<i>(if you are a homemaker)</i>		
– your work in the home?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 10
– your household income?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 10
– your personal income?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 10
– your dwelling?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 10
– your leisure time?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 10
<i>(if you have small children)</i>		
– the childcare available?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 10
– your social life?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 10
– with democracy as it exists in Germany?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 10

2. I will now read to you a number of feelings. Please indicate for each feeling how often or rarely you experienced this feeling in the last four weeks.

How often have you felt ...	Very rarely	Rarely	Occasionally	Often	Very often
– angry?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– worried?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– happy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– sad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Over the last two weeks, how often have you been bothered by any of the following problems?

	Not at all	Several days	More than half the days	(Nearly) every day
Little interest or pleasure in doing things.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Feeling down, depressed, or hopeless.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Feeling nervous, anxious, or on edge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unable to stop or control worrying.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Do you have the feeling that what you are doing in your life is valuable and useful?

Please answer on a scale from 0 to 10, where 0 means not at all valuable or useful, and 10 means completely valuable and useful.

not at all valuable or useful	completely valuable and useful
<input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/>	
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

5. Are you generally a person who is willing to take risks or do you try to avoid taking risks?

Please tick a box on the scale, the value 0 means not at all willing to take risks and the value 10 means very willing to take risks.

not at all willing to take risks	very willing to take risks
<input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/>	
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

6. Different things are important to different people. How important are the following things to you? Very important, important, less important or not at all important?

	Very important	Important	Less important	Not at all important
Being able to afford things for myself	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Being there for others	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Being personally fulfilled.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Being successful in my career.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Owning my own home.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Having a happy marriage / relationship.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Having children.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Being politically and/or socially involved	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seeing the world and/or traveling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faith, religion.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. How often do you ...

Daily At least once a week At least once a month Less often Never

- think about money?.....--------------------

- check your bank account balance?.....--------------------

8. Do you use online banking?

Yes..... No.....

9. What is a typical weekday like for you? How many hours per normal workday do you spend on the following activities?

Please give only whole hours.
Use zero if the activity does not apply!

Number of hours

Job, apprenticeship, second job (including travel time to and from work)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Errands (shopping, trips to government agencies, etc.).....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Housework (washing, cooking, cleaning).....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Child care	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Care and support for persons in need of care.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Education or further training (also school, university)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Repairs on and around the house, car repairs, garden work	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Physical activities (sports, fitness, gymnastics).....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Other leisure activities and hobbies	<input type="text"/>	<input type="text"/>

10. Have you done paid work during the last 7 days, even if only for an hour or a few hours?

Please also answer "yes" if you would normally have worked in the last 7 days, but did not do so because of holidays, sickness, bad weather, or other reasons.

Yes..... No.....

11. Are you currently on maternity leave (*Mutterschutz*) or on statutory parental leave (*Elternzeit*)?

Yes, maternity leave..

Yes, parental leave.. No.....

12. Are you currently using the statutory period of care (*Pflegezeit*) to care for a relative?

Yes, I am taking full-time statutory care leave.....

Yes, I am taking part-time statutory care leave.....

Yes, I am taking short-term statutory care leave (up to 10 days).....

No.....

13. Are you officially registered unemployed at the Federal Employment Agency (*Agentur für Arbeit*)?

Yes..... No.....

14. Experts understand “working in the black economy” as work for another person under the mutual agreement that none or only part of the income will be declared for tax purposes, even though it should be.

Do you know if someone in your personal circle of acquaintances has worked under the table for any period of time between January 2015 and now?

- Yes, a lot of people
- Yes, just a few people.....
- No, don't know.....
- No, no one.....

15. Are you currently in education or training? In other words, are you attending a school or institution of higher education (including doctorate / Ph.D.), completing an apprenticeship or vocational training, or participating in further education or training?

- Yes..... 
- No ➔ Question 17!

16. What type of education or training are you pursuing?

General education

- Lower secondary school (*Hauptschule*)
- Intermediate secondary School (*Realschule*)
- Upper Secondary School (*Gymnasium*).....
- Comprehensive School (*Gesamtschule*).....
- Evening intermediate (*Abendrealschule*) or upper secondary school (*Abendgymnasium*)
- Specialized upper secondary school (*Fachoberschule*).....

Vocational training

- Basic vocational training year (*Berufsgrundbildungsjahr*) / vocational preparation year (*Berufsvorbereitungsjahr*).....
- Vocational school without apprenticeship (*Berufsschule ohne Lehre*)
- Apprenticeship (*Lehre*).....
- Full-time vocational school (*Berufsfachschule*) / commercial college (*Handelsschule*)
- Health sector school (*Schule des Gesundheitswesens*)
- Technical college (*Fachschule*, e.g., *Meisterschule / Technikerschule*)
- Training for civil servants (*Beamtenausbildung*)....
- Other

Please state:

Higher education

- Dual university / college of advanced vocational studies (*Duale Hochschule / Berufsakademie*)....
- Specialized college of higher education (*Fachhochschule*)
- Other university (e.g., university of arts or music)...
- University / Technical university
- Doctoral studies (*Promotion*)

Do you receive a grant / scholarship to pay for your undergraduate or graduate studies?

 If so, from what organization?

- No.....
- Yes, BAföG.....
- Yes, other

Please state:

Further training (Weiterbildung)/retraining (Umschulung):

- Occupational retraining (*berufliche Umschulung*)
- Further occupational training (*berufliche Fortbildung*)
- Occupational rehabilitation (*berufliche Rehabilitation*)
- Further general or political education
- Other

Please state:

How were things last year?

17. Did you finish school, vocational training, or university / higher education after December 31, 2014?

This also includes advanced academic degrees!

Yes..... No ➔ Question 22!



When?

2015, in the month

2016, in the month

18. Did you complete this education / training with a degree, certificate, or diploma?

Yes..... No ➔ Question 22!



19. Did you obtain this degree / certificate / diploma in Germany or in another country?

In Germany..... In another country



20. Is this degree / certificate / diploma recognized in Germany?

Yes, it is automatically recognized (e.g., Bachelor, Master, PhD).....

Yes, it has been recognized after successful completion of a recognition procedure

No

21. What type of a degree / certificate / diploma did you obtain?

General education certificate / diploma

Lower secondary school-leaving certificate (*Hauptschulabschluss*)

Intermediate secondary school-leaving certificate (*Mittlerer Schulabschluss* e.g., *Realschulabschluss*)

Specialized upper secondary school-leaving certificate (*Fachhochschulreife*), qualification for studies at a specialized college of higher education, (*Fachhochschule*)

Upper secondary school-leaving certificate (*Abitur*)

Other school-leaving certificate

Please state:

Higher education degree

Dual university / college of advanced vocational studies (*Duale Hochschule / Berufsakademie*)....

Specialized college of higher education (*Fachhochschule*).....

Other university (e.g., university of arts or music).....

University / Technical university

Doctorate / postdoctoral dissertation (*Habilitation*)..

Please state degree:

Please also state major field of study:

Vocational degree

Name of the vocation:

Name of training occupation:

Apprenticeship (*Lehre*)

Full-time vocational school (*Berufsfachschule*) / commercial college (*Handelsschule*).....

Health sector school (*Schule des Gesundheitswesens*)


Technical college (e.g., *Meisterschule / Technikerschule*).....

Training for civil servants (*Beamtenausbildung*) ..

In-service retraining (*betriebliche Umschulung*)...

Other, for example, further training.....

22. Did you take part in any further vocational training programs in 2015?

 Here we are referring to all types of further vocational training measures that are designed to build on previous professional training or to pave the way for a change of profession, as is the case with occupational retraining. The total amount of time spent on further training may range from a few hours to several months. The idea to pursue further training may have come from you, your employer, or a government agency such as the Federal Employment agency.


Yes.....

No.....

23. How many further vocational training programs did you take part in in 2015?


further vocational training program(s)

24. How many days in total did you spend in these further vocational training programs?

 Please count each day the course took place, even if the program only lasted a few hours per day!

day(s)

25. Have you left a job since December 31, 2014?

 This includes leaving a job due to a leave of absence (Beurlaubung) / maternity leave (Mutterschutz) / parental leave (Elternzeit).

Yes.....

No ➔ Question 31!




26. When did you leave your last job?

2015, in the month **or** 2015, in the month

27. How long were you employed at that job?

Years Months

28. How did that job end?

 Please check only **one!**

- My place of work or office closed
- I resigned.....
- I was dismissed by my employer.....
- Mutual agreement with employer
- I completed a temporary job or apprenticeship
- I reached retirement age / retired
- I took a leave of absence (Beurlaubung) / maternity leave (Mutterschutz) / parental leave (Elternzeit).....
- I gave up self-employment / closed my business.....

29. Did you receive any sort of compensation or severance package from the company?


Yes..... ➔ How much in total? euros

No.....

30. Did you have a new contract or job prospect before you left your last job?

- Yes, a job prospect.....
- Yes, a new contract
- No, I did not have anything lined up...
- I have not looked for a new job

31. Are you currently employed? Which one of the following applies best to your status?

 *Retirees or individuals in the federal volunteer service (Bundesfreiwilligendienst) who also work in addition to this, please state your job here.*

- Employed full-time
- Employed part-time
- Completing in-service training (*betriebliche Ausbildung*) / apprenticeship (*Lehre*) / in-service retraining (*betriebliche Umschulung*) **→ Question 40!**
- In marginal (*geringfügig*) or irregular employment (*unregelmäßig erwerbstätig*)
- In partial retirement, phase with zero working hours (*Altersteilzeit mit Arbeitszeit Null*) **→ Question 81!**
- Voluntary military service (*freiwilliger Wehrdienst*)
- Voluntary social / ecological year (*freiwilliges soziales / ökologisches Jahr*), federal volunteer service (*Bundesfreiwilligendienst*)
- Not employed

32. Do you intend to obtain (or resume) employment in the future?

- No, definitely not **→ Question 91!**
- Probably not
- Probably
- Yes, definitely

33. When, approximately, would you like to start working?

- As soon as possible
- Next year
- In the next 2 to 5 years
- In the distant future, in more than five years

34. Are you interested in full-time or part-time employment, or would you be satisfied with either one?

- Full-time
- Part-time
- Either I'm not sure yet

35. If you were currently looking for a new job:

Is it or would it be easy, difficult, or almost impossible to find an appropriate position?

- Easy
- Difficult
- Almost impossible

36. What would your net income have to be for you to accept a position?

euros per month Can't say, it depends **→ Question 38!**

37. How many hours per week would you have to work to earn this net income?

hours per week

38. If someone offered you an appropriate position right now, could you start working within the next two weeks?

Yes.....

No.....

39. Have you actively looked for work within the last four weeks?

Yes.....

No.....

Skip now to Question **91!**

Your current job

40. Have you changed jobs or started a new one since December 31, 2014?

 This includes starting working again after a break!

Yes.....

No..... ➔ Question 53!



41. How often have you changed jobs or started a new one since December 31, 2014?

Once.....

More than once
(please state how many times).....

42. When did you start your current position?

2015, in the month or 2016, in the month

43. What type of occupational change was that?

 If you have changed positions several times, please choose the reason for the most recent change.

I entered employment for the first time in my life.....

I returned to a past employer after a break in employment..... ➔

I started a new position with a different employer (for temporary workers this includes working in an temporary workplace).....

I have been taken on by the company in which I did my apprenticeship / worked as part of a state employment program / was employed on a freelance basis

I changed positions within the same company

I became self-employed

44. Was your career interrupted by the birth of one or more children, e.g., maternity leave (*Mutterschutz*) or parental leave (*Elternzeit*)?

Yes..... No..... ➔ 46!



45. How many months did this break in employment last?

months

46. Were you actively looking for a job when you received your current position, or did it just come up?

Actively looking for job.....


Just came up.....

47. How did you find out about this job?

 Please mark just **one!**

- Through the Federal Employment Agency (*Arbeitsamt, Agentur für Arbeit*)
- Through a Job Center / ARGE / social services (*Sozialamt*).....
- Through a personnel service agency (*PSA*).....
- Through a private recruitment agency **without** an
activation and placement voucher.....
- Through a private recruitment agency **with** an
activation and placement voucher.....
- Through an advertisement in the newspaper.....
- Through an advertisement on the Internet.....
- Through a social network on the Internet.....
- Through friends or acquaintances.....
- Through family members.....
- Through co-workers.....
- I have returned to a former employer.....
- Other or not applicable.....

48. What is your current position / occupation?

 Please state the **exact** title in German. For example, do not write "*kaufmännische Angestellte*" (clerk), but "*Speditionskauffrau*" (shipping clerk); not "*Arbeiter*" (blue-collar worker), but "*Maschinenschlosser*" (machine metalworker). If you are a civil servant, please give your official title, for example, "*Polizeimeister*" (police chief) or "*Studienrat*" (secondary school teacher). If you are an apprentice or in vocational training, please state the occupation for which you were trained.

Please print, using the German term only!

49. Does this job correspond to the occupation for which you were trained?

- Yes..... Still in education or training.....
- No..... I have not been trained for a particular occupation....


50. What type of education or training is usually required for this type of work?

- No completed vocational training is required.....
- Completed vocational training.....
- Degree from a technical college (*Fachhochschule*).....
- Degree from a university or other institution of higher education.....

51. What type of introductory training is usually required for this type of work?

- Just a short introduction on the job.....
- A longer in-firm training period.....
- Completion of special training or courses.....

52. What sector of business or industry is your company or institution active in for the most part?

 Please state the **exact** sector in German. For example, do not write "*Industrie*" (industry), but "*Elektroindustrie*" (electronics industry); not "*Handel*" (trade), but "*Einzelhandel*" (retail trade); not "*öffentlicher Dienst*" (public service), but "*Krankenhaus*" (hospital).

Please print, using the German term only!

53. When did you start working for your current employer?

If you are self-employed, please state when you started your current self-employed work.

Since
 Month Year

54. What is your current occupational status?

If you currently have **more than one job**, please answer the following questions for your **main job only**.

Self-employed (including family members working for the self-employed)

Self-employed farmer	<input type="checkbox"/>	} Number of employees	None	<input type="checkbox"/>	➔ Question 63!
Freelance professional, Self-employed academic.....	<input type="checkbox"/>		1 – 9	<input type="checkbox"/>	➔ Question 61!
Other self-employed	<input type="checkbox"/>		10 or more	<input type="checkbox"/>	
Family member working for self-employed relative	<input type="checkbox"/>				

Blue-collar worker (Arbeiter) (also in agriculture)

Unskilled worker (*ungelernt*)
 Semi-skilled worker (*angelernt*)
 Trained worker (*gelernter Arbeiter*) or skilled worker (*Facharbeiter*)
 Foreman / forewoman (*Vorarbeiter*)
 Master craftsperson (*Meister*)

Civil servant (including judges and professional soldiers)

Lower level.....
 Middle level.....
 Upper level.....
 Executive level.....

Apprentice / trainee / intern:

Apprentice / trainee in industry or technology.....
 Apprentice / trainee in trade or commerce.....
 Volunteer, intern, etc.....

White-collar worker (Angestellte)

Industry or factory foreman / forewoman (*Industriemeister, Werkmeister*) in a salaried position
 Salaried employee engaged in unskilled activities (*Angestellter mit einfacher Tätigkeit*)
 – without completed training / education ..
 – with completed training / education
 Salaried employee engaged in skilled activities (*Angestellter mit qualifizierter Tätigkeit*) (e.g., executive officer, bookkeeper, technical draftsman).....
 Salaried employee engaged in highly skilled activities (*Angestellter mit hochqualifizierter Tätigkeit*) or managerial function (e.g., scientist, engineer, department head).....
 Salaried employee with extensive managerial duties (*Angestellter mit umfassenden Führungsfunktion*) (e.g., managing director, business manager, head of a large firm or concern) ..

55. Do you work for a public sector employer?

Yes..... No.....

56. Is this work through a temporary employment agency (Zeitarbeit, Leiharbeit)?

Yes..... No.....

57. Do you have a fixed-term or permanent employment contract?

Permanent contract
 Fixed-term contract
 Not applicable, do not have an employment contract.....

58. Is the job training measure sponsored by the employment office or a job center (also as a “1-Euro-Job”)?

Yes.....
 No.....

59. Is your own performance regularly assessed by a superior as part of an agreed procedure?

Yes..... No ➔ Question 61!

60. Does this performance assessment influence ...	Yes	No	Don't know
– your monthly gross salary?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– a yearly bonus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– future salary increases?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– potential promotion?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

61. Does an employees' council exist at your place of work?

Yes..... No

62. Approximately how many people does the company employ as a whole?
This does not refer to a local unit of the company, but to the entire company.

less than 5 people ...

from 5 up to 10 people ...

from 11 up to, but less than 20 people ...

from 20 up to, but less than 100 people ...

from 100 up to, but less than 200 people ...

from 200 up to, but less than 2,000 people ...

2,000 or more people

63. Nowadays, there are a number of different types of working hours available.
Which of the following possibilities is most applicable to your work?

Fixed daily working hours.....

Working hours fixed by employer, which may vary from day to day.....

No formally fixed working hours, decide my own working hours.....

Flexitime within a working hours account and a certain degree of self-determination of daily working hours within this account.....

64. Do your work time regulations include special work time arrangements such as emergency service, on-call service, or standby duty?

Yes, emergency service

Yes, on-call service.....

Yes, standby duty

No, none of the above

65. What is your employer's zip code (at the specific location where you work)?

Don't know exactly, but can give the first two digits

Don't know exactly, but can give the first digit.....

I work at different locations in different regions

I work outside the country

66. The following statements describe possible situations relating to your work, your job, and your employer.

Please indicate to what degree you agree with the following statements.

Strongly disagree Disagree Agree Strongly agree

At work, I easily get into time pressure..... ===== ===== =====

I often am already thinking about work-related problems when I wake up ===== ===== =====

When I come home, it is very easy to switch off from thinking about work ===== ===== =====

Those closest to me say I sacrifice myself too much for my career ===== ===== =====

Work seldom lets go of me; it stays in my head all evening ===== ===== =====

If I put off something that needs to be done that day, I can't sleep at night..... ===== ===== =====

There is often high time pressure due to the large volume of work ===== ===== =====

People often interrupt or bother me while I'm working ===== ===== =====

My workload has increased steadily over the last two years ===== ===== =====

The chances of promotion are low where I work..... ===== ===== =====

My work situation is getting worse or I am expecting it to get worse in the future..... ===== ===== =====

My own job is at risk ===== ===== =====

I receive the recognition I deserve from my superiors..... ===== ===== =====

When I consider all my accomplishments and efforts, the recognition I've received seems about right to me ===== ===== =====

When I consider all my accomplishments and efforts, my personal chances of career advancement seem about right to me ===== ===== =====

When I consider all my accomplishments, my pay seems about right to me ===== ===== =====

67. If you could choose your own working hours, taking into account that your income would change according to the number of hours:

How many hours would you want to work?

, hours per week

68. How many days do you usually work per week?

days per week

Not applicable, because ...

– the number of days is not fixed.....

– the number of days changes from week to week

69. How many hours per week are stipulated in your contract (excluding overtime)?

, hours per week

No set hours.....

70. And how many hours do you generally work, including any overtime?

, hours per week

If fewer than 30 hours:

If 30 hours or more:

➡ Question 73!



71. Is it “marginal” part-time work in accordance with the 450/850-euro rule (*Mini-Job / Midi-Job*)?

Yes, Mini-Job (up to 450 euros).....

Yes, Midi-Job (450.01 to 850 euros).....

No.....

72. Is this part-time work provided for under the Federal Parental Part-Time Work Act (*Bundeselternzeitgesetz, BEEG*)?

Yes.....

No

73. Are you entitled to paid breaks?

Yes.....

No ➡ Question 76!



74. How many minutes of paid breaks are you entitled to per working day?

minutes

75. How many minutes of that do you usually use?

minutes I don't take paid breaks

76. Do you work overtime?

Yes.....

No
 Not applicable because
 I am self-employed

Question 81!

77. Can you also save your overtime in a working hours account that allows you to take time off for the overtime within a year or more?

Yes.....

with the saved hours to be used ...

No.....

– by the end of the year.....

– within a shorter period of time

– within a longer period of time

78. And did you work overtime in the last month? If so, how many hours?

Yes.....

Please state the number: hours

No.....

79. Did you take time off in lieu of overtime in the last month? If so, how many hours?

Yes.....

Please state the number: hours

No.....

80. Did you receive financial compensation for overtime in the last month? If so, for how many hours?

Yes.....

Please state the number: hours

No.....

81. What did you earn from your work last month?

If you received extra income such as vacation pay or back pay, please do **not** include this. Please do include overtime pay.

If you are self-employed: Please estimate your monthly income before and after taxes.

Please state both:

- **gross** income, which means income before deduction of taxes and social security
- **net** income, which means income after deduction of taxes, social security, and unemployment and health insurance.

I earned: gross euros

net euros

82. Are you paid according to a collectively agreed wage agreement?

- Yes, a legally binding company wage agreement.....
- Yes, paid according to a collective wage agreement that is not legally binding for this sector / company
- Yes, a legally binding collective wage agreement
- No, my job is exempt from the collective wage agreement in place where I work.....
- No, there is no collective wage agreement ..
- Don't know.....

83. Does the collective wage agreement include a fixed minimum wage?

- Yes..... → , euros per hour
- No.....
- Don't know...

84. Have you received any of the following types of supplements or bonuses during the last month?

Please mark all that apply!

- Bonuses for working certain shifts / late hours / weekends.
- Overtime pay
- Bonuses for working under difficult conditions
- Supplement for added responsibilities (Funktionszulage / persönliche Zulage)
- Tips.....
- Other supplements / bonuses
- None of the above

Please state:

85. Do you receive other benefits from your employer besides your salary?

Please mark all that apply!


- Discount on meals in the employee cafeteria or a meal stipend
- Company vehicle for personal use
- Cellular phone for personal use or reimbursement of telephone costs
- Expense allowance beyond reimbursement of expenditures
- Personal computer or laptop for personal use
- Other forms of additional benefits
- Please state:
- None of the above

86. What is the gross monthly value calculated for your use of a company vehicle as a non-monetary benefit included in your total compensation package?

If the value is not calculated into your total compensation package, or if you don't know the exact amount for other reasons, please estimate!


euros per month

87. Were you employed in the last year—in other words, in 2015?

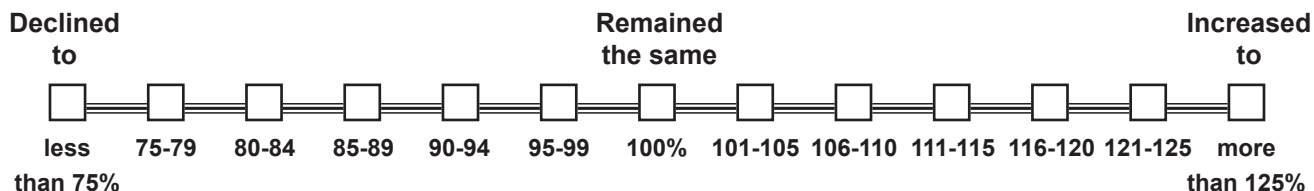
Yes.....
 

No ➔ Question 91!

88. The following question deals with your labor intensity. Labor intensity is usually defined in terms of piece work requirements or target agreements—for example, sales targets or quality targets. But even without any such requirements, it is still possible to measure how much you achieve on a regular working day.


 Please answer on the following scale, where
100% means that your labor intensity has remained the same.
 If your labor intensity has **declined**, please use the scale on the **left** to express the percentage decline.
 If your labor intensity has **increased**, please use the scale on the **right** to express the percentage increase.

What about you? Has your labor intensity changed in comparison to last year?



89. Sometimes there are changes in the tools and technologies of the workplace—for example, when new technologies, devices, or working or production processes are introduced.

What about you? Have there been any changes of this kind in your job in 2015?

Yes.....
 

No ➔ Question 91!

90. How will these changes influence your work over the next two years?

Do you expect that ...	will decline	will remain the same	will increase
Your health risk.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Your work productivity	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
The demands for your qualifications	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
The demands for your work performance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Your risk of losing your job	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Now some more questions for everyone!

91. Which of the following tax brackets did you fall into in the year 2015?


- I
II
III
IV Don't know
V Not in a tax bracket

92. Did you do any additional work falling into tax bracket IV in 2015?

- Yes No

93. Sometimes people have a side job alongside their main job or their activities as homemaker or student, or work beyond retirement. Do you do any of the following?

 Your main job described in the previous sections should not be included!

- Work in family business No, none of these
Regularly paid secondary employment
Occasional paid work
- 
Question 99!

94. What type of work is it?

Please print, using the German term only!

95. How many days per month do you work at this side job?

days per month


96. How many hours per week do you work at this job?

hours per week

97. What was your gross income for this job last month?

euros

98. And how many part-time jobs do you have at the moment?

 Please **do not** count your main job, if you have one!

Part-time jobs

99. Which of the following sources of income did you personally receive in the last month?

For all applicable income sources, please state the total gross amount in the last month.

*Gross amount means:
Before deduction of taxes
or social security contributions*

*Please answer question 99
first and then question 100!*

*If you do not receive income from
any of the sources mentioned,
please state that at the end of the
questions!*

In the last month: received Gross amount
--

Income from business partnerships

Yes... ⇒

Retirement, pension

Yes... ⇒

Widower's pension, orphan's pension

Yes... ⇒

Unemployment benefit (also while attending further re-/training or while receiving a transitional allowance)

Yes... ⇒

Unemployment benefit II / social benefit

Yes... ⇒

**Parental allowance (Elterngeld) /
maternity allowance (Mutterschaftsgeld)**

Yes... ⇒

**BAföG grant / scholarship / vocational
training allowance**

Yes... ⇒

**Maintenance payments from former
spouse or life partner, including child support**

Yes... ⇒

**Advance maintenance payment from
child maintenance funds**

Yes... ⇒

**Other financial assistance to persons who
do not live in the household**

Yes... ⇒

No, I did not receive income from any
of these sources in the last month

100. Which of the following sources of income did you receive in the past calendar year, 2015?

**For each of the income sources that apply,
please state how many months of 2015
you received the income and what the average
monthly income amount was.**

Received in 2015	Number of months	Gross amount per month	Possible add. questions
---------------------	---------------------	---------------------------	----------------------------

Wages or salary as employee (including income received during training, partial retirement or sick leave)

Yes... ⇒

Income from self-employment / freelance work / commercial activity

Yes... ⇒

Second job, side job

Yes... ⇒

Income from business partnerships

Yes... ⇒

Retirement, pension

Yes... ⇒ ⇒

Widower's pension, orphan's pension

Yes... ⇒ ⇒

Unemployment benefit (also while attending further training / retraining or while receiving a transitional allowance)

Yes... ⇒

Unemployment benefit II / social benefit

Yes... ⇒ ⇒

**Parental allowance (Elterngeld) /
maternity allowance (Mutterschaftsgeld)**

Yes... ⇒

**BAföG grant / scholarship / vocational
training allowance**

Yes... ⇒

**Maintenance payments from former
spouse or life partner, including child support**

Yes... ⇒

**Advance maintenance payment from
child maintenance funds**

Yes... ⇒

**Other financial assistance to persons who
do not live in the household**

Yes... ⇒

No, I did not receive income from any of
these sources in the calendar year 2015

Additional questions for employed persons

101. Did you receive any of the following bonuses or extra pay from your employer last year (2015)?
If yes, please state the gross amount.

13th month salary	<input type="checkbox"/>	in total		euros
14th month salary	<input type="checkbox"/>	in total		euros
Additional Christmas bonus	<input type="checkbox"/>	in total		euros
Vacation pay	<input type="checkbox"/>	in total		euros
Profit-sharing, premiums, bonuses	<input type="checkbox"/>	in total		euros
Other	<input type="checkbox"/>	in total		euros
No, I received none of these				

102. Last year (2015), did you receive money to cover travel expenses or an allowance to cover use of local public transit (e.g., a *Jobticket*)?
If so, please indicate the value thereof:

Yes..... please state: euros

No.....

Additional questions for retirees / pensioners

103. Who pays your retirement / pension and what were the monthly payments in 2015?


Please state the gross amount, **excluding** taxes. If you receive **more than one** pension, please mark each that applies. If you do not know the exact amount, please estimate.

	Own retirement / pension	Widower's pension / (<i>Witwenrente</i>), orphan's pension (<i>Waisenrente</i>)
German Pension Insurance (<i>Deutsche Rentenversicherung</i> , formerly LVA, BfA, <i>Knappschaft</i>)		
Civil service pension scheme (<i>Beamtenversorgung</i>)		
Supplementary insurance for public sector employees (<i>Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes</i> , e.g., <i>VBL</i>) ...		
Occupational pension (<i>Betriebliche Altersversorgung</i> , e.g., <i>Werkspension</i>)		
Riester pension plan.....		
Private pension scheme (not including Riester pension but including <i>Arbeitgeberdirekt-</i> <i>versicherung</i> or <i>berufsständische Versorgung</i>)		
Accident insurance (<i>Unfallversicherung</i> , e.g., provided by an employer's insurance association (<i>Berufsgenossenschaft</i>))		
Compensation and assistance for war victims (<i>Kriegsopferversorgung</i>).....		
Other <input style="width: 150px;" type="text"/>		

104. And now think back on the entire last year, that is, 2015.

We have provided a kind of calendar below. Listed on the left are various employment characteristics that may have applied to you last year.

Please go through the various months and check all the months in which you were employed, unemployed, etc.

 *Please mark at least one box for each month! For unemployment: Even if you were unemployed for less than one month, please mark the box "unemployed" for that month.*

I was ...	2 0 1 5											
	Jan.	Febr.	Mar.	April	May	June	July	Aug.	Sept.	Oct.	Nov.	Dec.
employed full-time	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
employed part-time	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
working at a <i>Mini-Job</i> (up to 450 euros/month).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 first-time in-service training (<i>betriebliche Erstausbildung</i>) / apprenticeship (<i>Lehre</i>).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 further training (<i>Fortbildung</i>) / retraining (<i>Umschulung</i>), further occupational training (<i>berufliche Weiterbildung</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
registered unemployed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 retirement / early retirement (<i>Vorruhestand</i>).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
on maternity leave (<i>Mutterschutz</i>) / parental leave (<i>Elternzeit</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
attending school / university / or vocational school (<i>Fachschule</i>) .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
voluntary military service (<i>freiwilliger Wehrdienst</i>) / reserve duty training (<i>Wehrübung</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
voluntary social year (<i>freiwilliges soziales Jahr</i>) / voluntary ecological year (<i>freiwilliges ökologisches Jahr</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
federal volunteer service (<i>Bundesfreiwilligendienst</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Homemaker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Other	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Please state:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Health and Illness

105. How would you describe your current health?

- Very good
- Good.....
- Satisfactory.....
- Poor.....
- Bad.....

106. When you have to climb several flights of stairs on foot, does your health limit you greatly, somewhat, or not at all?

- Greatly.....
- Somewhat
- Not at all

107. And what about other demanding everyday activities, such as when you have to lift something heavy or do something requiring physical mobility: Does your health limit you greatly, somewhat, or not at all?

- Greatly.....
- Somewhat
- Not at all

108. During the last four weeks, how often did you:

Always Often Some- Almost Never
times times times never

- feel rushed or pressed for time? — — — —
- feel down and gloomy?..... — — — —
- feel calm and relaxed?..... — — — —
- feel energetic? — — — —
- have severe physical pain? — — — —
- feel that due to physical health problems
 - you achieved less than you wanted to at work or in everyday activities? — — — —
 - you were limited in some way at work or in everyday activities? — — — —
- feel that due to mental health or emotional problems
 - you achieved less than you wanted to at work or in everyday activities? — — — —
 - you carried out your work or everyday tasks less thoroughly than usual? — — — —
- feel that due to physical or mental health problems you were limited socially, that is, in contact with friends, acquaintances, or relatives? — — — —

109. Have you been officially assessed as being severely disabled (*Schwerbehindert*) or partially incapable of work (*Erwerbsgemindert*) for medical reasons?

Yes..... →

110. What is the degree of your reduced capability to work (*Erwerbsminderung*) or disability (*Schwerbehinderung*)?

No.....

111. What type of disability do you have?

112. Do you currently smoke, whether cigarettes, a pipe, or cigars?

We are not referring here to e-cigarettes!

No

Yes.....

113. How many cigarettes, pipes or cigars do you smoke per day?

Please give the daily average of the previous week.

Cigarettes per day

Pipes per day

Cigars / Cigarillos..... per day

114. Do you smoke e-cigarettes?

Yes.....

No.....

115. How often do you drink alcohol?

Every day

Four to six days a week

Two to three days a week

Two to four days a month

Once a month or less frequently

Never ➔ Question 117!

116. When you drink alcohol, how many drinks do you consume in a day? Please calculate based on the following example.

One-eighth (.125) of a liter of wine or champagne counts as one drink.

- A .75 liter bottle of wine would count as six drinks.

or .33 liters of beer would count as one drink.

- Two of the half-liter beers that are common in many regions would count as three drinks.

Or 1 shot of hard liquor such as schnapps, whisky, brandy, etc. would count as one drink

- A double shot of hard liquor would count as two drinks.

With mixed drinks, please try to estimate the amount yourself.

One to two drinks

Three to four drinks

Five to six drinks.....

Seven to nine drinks

Ten or more drinks.....

117. How often do you eat meat, fish, or poultry?

	Meat	Fish	Poultry
Every day	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Four to six days a week	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Two to three days a week.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Two to four days a month	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Once a month or less frequently	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Never.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

118. Do you follow a mainly vegetarian or vegan diet?

Yes, vegetarian

Yes, vegan

No, none of the above

119. How tall are you?

If you don't know, please estimate.

cm

120. How many kilograms do you currently weigh?

If you don't know, please estimate.

kg

121. Have you been suffering from any conditions or illnesses for at least one year or chronically?

Yes..... No.....

122. Have you gone to a doctor within the last three months? If yes, please state how often.

Number of trips to the doctor I have not gone to the doctor
in the last three months..... in the last three months.....

123. What about hospital stays in the last year - were you admitted to a hospital for at least one night in 2015?

Yes..... No..... ➔ Question 125!

124. How many nights total did you spend in the hospital last year, that is, in 2015?

nights

And how often did you have to go to the hospital in the year 2015?

times

125. Were you on sick leave from work for more than 6 weeks at one time last year?

Yes, once.....
Yes, several times.....
No..... Does not apply, I was not employed in 2015..... ➔ Question 128!

126. How many days were you unable to work in 2015 due to illness?

Please state the total number of days, not just the number of days for which you had an official note from your doctor.

None.....

A total of days

127. Leaving aside sick leave and vacation:

Was there any other point in 2015 when you did not work for other, personal reasons?

Possible reasons may include, for example, caring for a sick child, business with the authorities that could not be postponed, or important family events.

Yes, because of a sick child How many days total? days

Yes, to care for a relative..... How many days total? days

Yes, for other reasons How many days total? days

No.....

128. Do you have a private supplemental long-term care insurance (*Pflegezusatzversicherung*)?

Yes.....
↓

No → Question 130!

129. How much do you pay for it per month?

euros per month Don't know

130. Have you changed health insurance providers since December 31, 2014?

Yes.....

No.....

131. What kind of health insurance do you have:
statutory health insurance or are you exclusively privately insured?

Please also answer this question if you do not pay for the insurance yourself,
but are covered by another family member.
Statutory health insurance providers are listed in Question 132.

In statutory
health insurance
↓

Exclusively
privately insured → Question 138!

132. Which of the following is your health insurance provider?

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

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

Other company health insurance. →
Other

Please state:

133. Are you personally in this health insurance ...

– a compulsory, paying member

– a voluntary, paying member.....

– covered by a family member's insurance

– insured as a retiree / unemployed / student or as someone
who is in voluntary military service (*Wehrdienst*) / voluntary
social or ecological year / federal volunteer service
(*Bundesfreiwilligendienst*)

134. Sometimes doctors suggest medical tests or treatments that patients have to pay for themselves because the services are not covered by their health insurance. Sometimes patients also request these "individual health services" (*Individuelle Gesundheitsleistungen, or IGeL*) themselves. Such services may include ultrasounds, blood tests, glaucoma and cancer screenings, and many others. In the last year - that is, in 2015 - did you utilize any "individual health services"?

Yes, once.....

Yes, more than once.....

No.....

135. Do you have supplementary private health insurance?

Yes.....
↓

No → Question 143!

136. What do you pay for that per month?

euros per month

Don't know

137. Which of the following are covered by your supplementary health insurance?

 Please mark all that apply!

Hospital stay

Dentures

Corrective devices (e.g., glasses) ..

Health care coverage abroad

Other

Don't know

Skip now to Question 143!

138. In whose name is your private health insurance:
another family member's or your own?

Other family member → Question 143!

Your own
↓

139. What do you pay per month for health insurance?

euros per month

Don't know

140. Is that amount just for you or are other people covered?

Just for me

In addition to myself persons are covered
Number

141. Is it health insurance with a deductible or co-payment?

Yes.....
↓

No → Question 143!

142. What type of deductible or co-payment do you have?

Co-payment of %

General deductible in the amount of ... euros

Attitudes and opinions

143. Generally speaking, how interested are you in politics?

- Very interested
 Moderately interested
 Not interested
 Disinterested

144. Many people in Germany lean towards one party in the long term, even if they occasionally vote for another party. Do you lean towards a particular party?

- Yes No → Question 147!
 ↓

145. Which party do you lean toward?

- SPD
 CDU
 CSU
 FDP
 Bündnis 90 / Die Grünen
 Die Linke →
 Piratenpartei
 AfD
 NPD / Republikaner / Die Rechte ...
 Other
 Please state:

146. And to what extent?

- Very strongly
 Rather strongly
 Somewhat
 Weakly
 Very weakly

147. You can't have everything at once—and that applies to politics, too. In the following, we will state four possible goals that politicians might pursue. If you had to choose, which of these goals would be most important? Please rank them in order of importance starting with the first?

<i>Please mark one in each row!</i>			
First	Second	Third	Forth

- Maintaining peace and order in this country
 Increasing citizen influence on government decisions
 Fighting inflation
 Protecting the right to free speech

148. How concerned are you about the following issues?

Very concerned Somewhat concerned Not concerned at all

The economy in general.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Your own economic situation.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Your own retirement pension.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Your health	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Environmental protection.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
The impacts of climate change.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maintaining peace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crime in Germany	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Social cohesion in society	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Immigration to Germany.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hostility towards foreigners or minorities in Germany	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>If you are employed:</i>			
Your job security	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Or what else are you concerned about?

Please state:

149. Refugees are a controversial topic of discussion in Germany.

What would you personally say about the following questions?

Please answer using the scale below. On the scale, the further to the right you mark the box, the more you agree with the statement on the right. The further to the left you mark the box, the more you agree with the statement on the left.

Is it generally good or bad for the German economy that refugees are coming here?

Bad for the economy =========== Good for the economy

Will refugees erode or enrich cultural life in Germany?

Erode ========== Enrich

Will Germany become a better or worse place to live because of the refugees?

A worse place ========= A better place

Does a large influx of refugees mean more risks or more opportunities in the short term?

More risks in the short term ========= More opportunities in the short term

Does a large influx of refugees mean more risks or more opportunities in the long term?

More risks in the long term ======== More opportunities in the long term

150. Which of the following activities relating to refugee issues have you engaged in since last year, and which do you plan to (also) engage in in the future?

	Have you done that since last year?		Do you plan to (also) do that in the future?	
	Yes	No	Yes	No
Donating money or goods to help refugees	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Working with refugees directly (e.g., accompanying them to government agencies, providing support in language learning).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Going to demonstrations or collecting signatures for initiatives to help refugees.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

151. The following list is composed of people who could be important for you in some way. How do you feel about the following?

 Please name up to five people from the list per question.

a) With whom do you talk about personal thoughts and feelings, or about things you wouldn't tell just anyone?

Code number:

With no one

b) (Only for persons under 65 years of age)

Who supports your advancement in your career or educational training and fosters your progress?

Code number:

No one.....

c) Now a hypothetical question:

If you were to need long-term care (for example, in the case of a bad accident), who would you ask for help?

Code number:

No one.....

d) With whom do you occasionally have arguments or conflicts that weigh upon you?

Code number:

With no one

e) Who can you tell the truth even when it is unpleasant?

Code number:

No one.....

Code number



Marriage / partnership:

- 01 (Marital) partner
- 02 Former (marital) partner

Family:

- 03 Mother
- 04 Father
- 05 Step mother or foster mother
- 06 Step father or foster father

- 07 Mother-in-law
- 08 Father-in-law

- 09 Daughter
- 10 Son

- 11 Sister
- 12 Brother

- 13 Grandmother
- 14 Grandfather
- 15 Grandchild

- 16 Aunt / niece
- 17 Uncle / nephew

- 18 Other female relative
- 19 Other male relative

Other Persons (friends / acquaintances)

- 20 Work colleagues
- 21 Superiors at work
- 22 People from school / training / education
- 23 Neighbors
- 24 People from clubs or recreational activities
- 25 Paid assistants, outpatient care providers, social workers
- 26 Other(s)

152. Now a question about your circle of friends / acquaintances:
Please think of three people outside of your household who are important for you, personally.
They can be relatives or non-relatives.

Respond for the first, second and third person:

First person	Second person	Third person
--------------	---------------	--------------

a) Are you related?..... Yes
No

b) Is he or she a man
a woman

c) How old is he or she?
 If you are not exactly sure,
please estimate! Years

d) Where does this person come from?
From the former West Germany
From the former East Germany
From another country ↗ ↗ ↗
Are you from the same country? Yes
No

e) Is he or she ...
– in full-time paid employment?
– in part-time paid employment?
– registered as unemployed?
– in school / professional training / tertiary education?
– retired or on a pension plan?
– other?

f) Which is the highest educational degree he or she has attained?
No degree
Volks- / Hauptschulabschluss (DDR: 8. Klasse)
Mittlere Reife, Realschulabschluss (DDR: 10. Klasse)
Abitur / Hochschulreife (DDR: EOS) / Fachhochschulreife
Don't know

153. And now about your close and extended family

**Which and how many of the following relatives do you have?
Please also state where they live.**

Please use the code numbers in the list below to state where they live.

If you have more than one relative in a category,
please give only the location of the nearest-residing relative.

	Available yes		Code number from the list:
(Marital) partner.....	<input type="checkbox"/>	⇒	Lives where: <input type="text"/>
Former (marital) partner	<input type="checkbox"/>	⇒	Number: <input type="text"/> Lives where: <input type="text"/>
Mother	<input type="checkbox"/>	⇒	Lives where: <input type="text"/>
Father	<input type="checkbox"/>	⇒	Lives where: <input type="text"/>
Step mother or foster mother	<input type="checkbox"/>	⇒	Lives where: <input type="text"/>
Step father or foster father	<input type="checkbox"/>	⇒	Lives where: <input type="text"/>
Daughter(s)	<input type="checkbox"/>	⇒	Number: <input type="text"/> Lives where: <input type="text"/>
Sons(s)	<input type="checkbox"/>	⇒	Number: <input type="text"/> Lives where: <input type="text"/>
Sister(s) (including half-sisters)	<input type="checkbox"/>	⇒	Number: <input type="text"/> Lives where: <input type="text"/>
Brother(s) (including half-brothers).....	<input type="checkbox"/>	⇒	Number: <input type="text"/> Lives where: <input type="text"/>
Grandmother(s)	<input type="checkbox"/>	⇒	Number: <input type="text"/> Lives where: <input type="text"/>
Grandfather(s)	<input type="checkbox"/>	⇒	Number: <input type="text"/> Lives where: <input type="text"/>
Grandchild(ren)	<input type="checkbox"/>	⇒	Number: <input type="text"/> Lives where: <input type="text"/>
Aunt(s) / niece(s)	<input type="checkbox"/>	⇒	Number: <input type="text"/> Lives where: <input type="text"/>
Uncle(s) / nephew(s).....	<input type="checkbox"/>	⇒	Number: <input type="text"/> Lives where: <input type="text"/>
Other relatives with whom you have close contact.....	<input type="checkbox"/>	⇒	Number: <input type="text"/> Lives where: <input type="text"/>



List


Where does this person live?

**Code
number:**



- | | |
|---|--------------------------------|
| Here in this same household | <input type="text" value="0"/> |
| In the same house, but in another household | <input type="text" value="1"/> |
| In the same neighborhood | <input type="text" value="2"/> |
| In the same town, but more than 15 minutes away by foot | <input type="text" value="3"/> |
| In another town, but within a one hour drive | <input type="text" value="4"/> |
| Farther away (but in Germany) | <input type="text" value="5"/> |
| Abroad | <input type="text" value="6"/> |

Family situation and background



154. What is your marital status?

- Married, living together with my spouse 
- Registered same-sex partnership (*eingetragene gleichgeschlechtliche Partnerschaft*), living together
- Married, living (permanently) separated from my spouse
- Registered same-sex partnership (*eingetragene gleichgeschlechtliche Partnerschaft*), living separately
- Single, never been married
- Divorced / registered same-sex partnership (*eingetragene gleichgeschlechtliche Partnerschaft*) annulled
- Widowed / life partner from registered same-sex partnership (*eingetragene gleichgeschlechtliche Partnerschaft*) deceased

154a. Are you in a serious / permanent relationship?

- Yes..... 
- No 

155. Does your partner live in the same household?



- Yes..... 
- No 

156. What is the first name of your spouse / partner?


157. In the context of relationships, the question of sexual orientation arises. Would you describe yourself as ...?

- Heterosexual or straight (that is, attracted to the opposite sex)
- Homosexual (gay or lesbian, that is, attracted to the same sex).....
- Bisexual (attracted to both sexes).....
- Other
- No answer / Prefer not to say



158. Do you have German citizenship?

- Yes..... 
- No 



159. Do you have second citizenship in addition to German citizenship?

- Yes.....  please state:
- No.....

160. Have you had German citizenship since birth or did you acquire it at a later date?

- Since birth 
- At a later date .. 

161. Were both of your parents born in Germany?

- Yes..... 
- No..... 

162. What is your country of citizenship?

Please state:

163. Do you intend to apply for German citizenship in the next two years?

- Yes, definitely
- Yes, probably.....
- Probably not
- Definitely not.....

164. Have you visited your country of origin in the last two years?
If so, for how long in total?

- Yes..... ➔
- No.....

165. How long were you there in total?

- Less than 1 month.....
- Between 1 and 3 months....
- Between 4 and 6 months....
- More than 6 months

166. If you use the media (newspapers, television, radio, Internet, etc.) to stay informed about world events:

Do you use these media ...

- only in the language of your country of origin?
- mainly in the language of your country of origin?
- in the language of your country of origin and in German or other languages in approximately equal proportions?
- mainly in German?.....
- only in German?
- Does not apply, I do not use any of these media

167. How connected do you feel to your country of origin?

- Very strongly.....
- Strongly
- In some respects
- Hardly
- Not at all

168. To what extent do you feel German?

- Completely
- For the most part.....
- In some respects
- Hardly at all
- Not at all

169. In the last year, that is, in 2015, have you personally given money or financial support to relatives or other people outside this household?

Please mark all appropriate answers!

		How much in the year 2015 as a whole?		Where does the recipient live?	
				Germany	Abroad
To parents / parents-in-law.....	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/> euros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
To children (also son-in-law / daughter-in-law)	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/> euros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
To spouse or divorced spouse.....	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/> euros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
To other relatives	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/> euros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
To non-relatives	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/> euros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No, I have not given any money or financial support of this kind	<input type="checkbox"/>				

**170. Has your family situation changed since December 31, 2014?
Please indicate if any of the following apply to you and if so, when this change occurred.**

	Yes	2016 in month	2015 in month
Started a new relationship.....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Moved in with my partner	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Married / entered a registered same-sex partnership.....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Became a father / mother (again).....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A child entered the household	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
My son or daughter left the household	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
I separated from my spouse / partner	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Divorced / dissolved a registered same-sex partnership.....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
My spouse / partner died.....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Father died	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mother died	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Child died	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Another person <u>who lived in the household</u> died	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Other family changes	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Please complete the questionnaire "The deceased person"

Please state:

There have been no changes in my family.....

171. Which of the nine pictures best represents how satisfied you have been with your personal living situation over the last 10 years, so from around 2006 to today?

Please state the number of the picture

172. Which of the nine pictures best represents how satisfied you have been with your personal income over the last 10 years, from around 2006 to today?


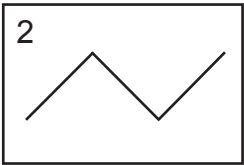
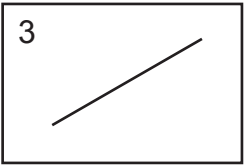
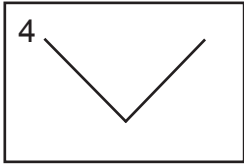
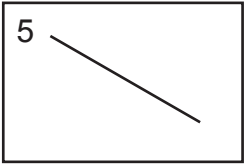
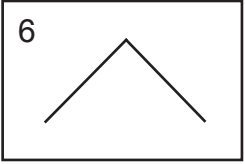
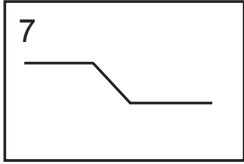
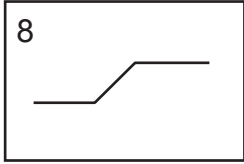
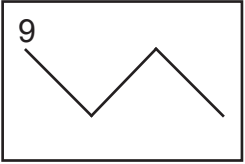
Please state the number of the picture

173. Which of the nine pictures best represents how satisfied you have been with your health over the last 10 years, from around 2006 to today?


Please state the number of the picture

174. Which of the nine pictures best represents how satisfied you have been with the overall development of the standard of living in Germany over the last 10 years, from around 2006 to today?

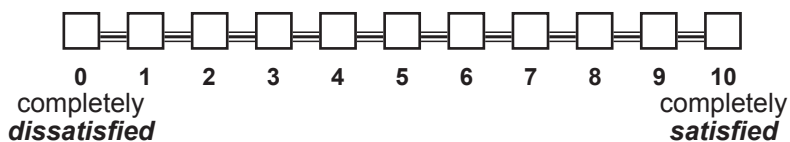
Please state the number of the picture

1 	2 	3 
4 	5 	6 
7 	8 	9 

175. In conclusion, we would like to ask you about your satisfaction with your life in general.

 Please answer on a scale from 0 to 10, where 0 means completely **dissatisfied** and 10 means completely **satisfied**.

How satisfied are you with your life, all things considered?



Implementation of the interview

A What is the date today and at what time did you finish filling out the questionnaire?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Day		Month		Hour		Minute	

B How was the interview conducted?

Oral interview

Respondent completed the questionnaire him/herself
Please specify:

– in the presence of the interviewer

– in the absence of the interviewer

Partly as an oral interview, partly him/herself

C Duration of the interview:

The oral (complete or partial) interview lasted minutes

The respondent needed minutes to complete the questionnaire
(please ask)

D Other notes:

Thank you for your cooperation!

Listen-Nr.

Lfd. Nr.

Ich bestätige die korrekte
Durchführung des Interviews:

Abrechnungs-Nummer

Unterschrift des Interviewers