

DIW Berlin / SOEP (Ed.)

Research Report

SOEP-Core - 2021: Personenfragebogen, Stichproben A-L3, M1-M2 + N-Q

SOEP Survey Papers, No. 1195

Provided in Cooperation with:

German Institute for Economic Research (DIW Berlin)

Suggested Citation: DIW Berlin / SOEP (Ed.) (2022) : SOEP-Core - 2021: Personenfragebogen, Stichproben A-L3, M1-M2 + N-Q, SOEP Survey Papers, No. 1195, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW), Berlin

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/269015>

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.



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

1195²⁰²²

SOEP Survey Papers
Series A – Survey Instruments (Erhebungsinstrumente)

**SOEP-Core – 2021:
Personenfragebogen, Stichproben
A-L3, M1-M2 + N-Q**

infas

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. Carina Cornesse, DIW Berlin and University of Bremen
- Dr. Jan Goebel, DIW Berlin
- Prof. Dr. Cornelia Kristen, University of Bamberg and DIW Berlin
- Prof. Dr. Philipp Lersch, DIW Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin
- Prof. Dr. Carsten Schröder, DIW Berlin and Freie Universität Berlin
- Prof. Dr. Jürgen Schupp, DIW Berlin and Freie Universität Berlin
- Prof. Dr. Sabine Zinn, DIW Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin

Please cite this paper as follows:

infas, 2023. SOEP-Core – 2021: Personenfragebogen, Stichproben A-L3, M1-M2 + N-Q. SOEP Survey Papers 1195: Series A – Survey Instruments (Erhebungsinstrumente). Berlin: DIW Berlin/SOEP



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

© 2022 by SOEP

ISSN: 2193-5580 (online)

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

soeppapers@diw.de

SOEP-Core – 2021: Personenfragebogen, Stichproben A-L3, M1-M2 + N-Q

infas

2022

Die Variablennamen in diesem Dokument gehören zur Datensätzen, die unter
doi:10.5684/soep.core.v38eu veröffentlicht wurden.

Fragebogen

Personen

Liebe Studienteilnehmerin, lieber Studienteilnehmer,

Dieser Fragebogen richtet sich an alle Personen im Haushalt, die 2003 und früher geboren sind.

Ihre Mitarbeit ist freiwillig.

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

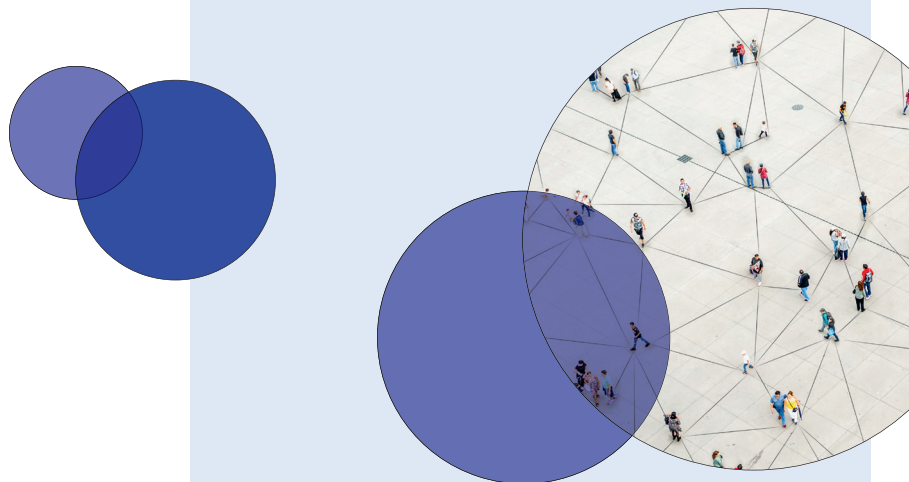
Darum bitten wir Sie herzlich

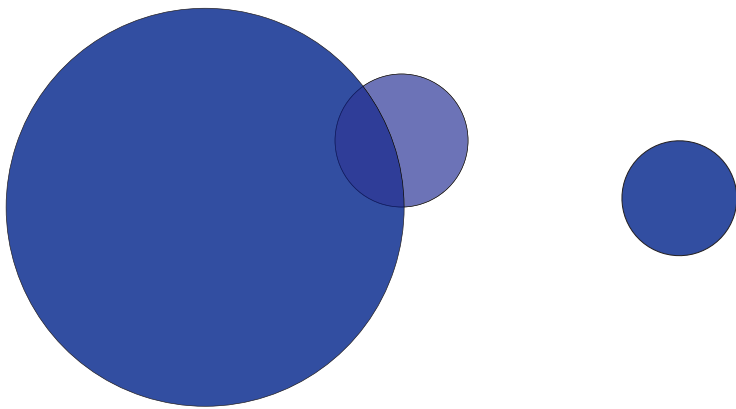
- unserem Mitarbeiter / unserer Mitarbeiterin das Interview zu gewähren
- oder den Fragebogen sorgfältig selbst auszufüllen.

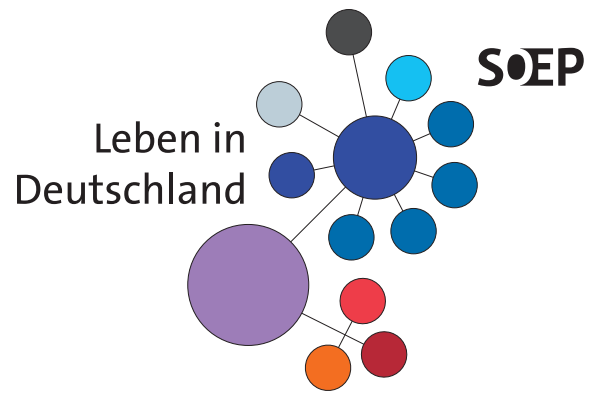
Dieser Fragebogen ist auszufüllen von
(*ggf. vom Interviewer auszufüllen*):

Vorname:

<Vorname>







Fragebogen

Personen

Alternativ zu diesem schriftlichen Fragebogen können Sie auch online teilnehmen.


Bitte geben Sie hierzu folgende Adresse in Ihrem Internetbrowser ein:

<LinkCAWI>

Ihr persönlicher Zugangscode lautet:

<PWD-CAWI>

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

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

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

LFD

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

Interviewernummer



infas

infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH

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

7701/PE/2021

<LFD/Personen-Nr>

Wie ist der Fragebogen auszufüllen?

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

Beispiel:

Ja

Nein

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

Beispiel:

Ja

Nein


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

Beispiel:

 *Bitten machen Sie nur eine Angabe.*

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

Beispiel:

Land: 

Manchmal werden auch Zahlenangaben erfragt.

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

Beispiel:

Anzahl:

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

Beispiel:

Ja → **Bitte weiter mit Frage 11**

Bitte darauf achten:

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

 *dass die Angaben gut lesbar sind.*

 *und dass die Angaben innerhalb der Kästchen sind.*

Dadurch wird unsere Arbeit sehr erleichtert. Vielen Dank!

Weitere Informationen

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

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

A Bitte geben Sie Ihr Geburtsdatum an.

ppgebta
ple0003
ple0010_v2

Tag			Monat			Jahr					

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

pla0009_v2

Männlich ¹ Weiblich ²

2 Haben Sie heute denselben Geschlechtseintrag wie bei Ihrer Geburt?

psex2

Menschen, die weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht eindeutig zugeordnet werden können, haben die Möglichkeit, den Eintrag im Geburtenregister rückwirkend ändern zu lassen.

Nein ² Ja ¹ → Bitte weiter mit Frage 4



3 Welchen Geschlechtseintrag haben Sie heute im Geburtenregister?

psex3

Männlich ¹
 Weiblich ²
 Divers ³
 Kein Eintrag ⁴

Ihre Lebenssituation heute

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

plh0171
plh0172
plh0173
plh0174
plh0175
plh0176
plh0177
plh0178
plh0179
plh0180
plh0152_v2

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

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

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

plh0184
plh0185
plh0186
plh0187
plh0188_pe2

	Sehr selten	Selten	Manchmal	Oft	Sehr oft
Wie oft haben Sie sich ...	1	2	3	4	5
... 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"/>
... einsam gefühlt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

plh0204_v2

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

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

plh0104
plh0105
plh0106
plh0107
plh0108
plh0109
plh0110
plh0111
plh0112
pwich10
pwich11

	Sehr wichtig	Wichtig	Weniger wichtig	Ganz unwichtig
	1	2	3	4
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"/>
Sich mit anderen zu vergleichen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8 Was würden Sie sagen: Wie viele enge Freunde haben Sie und wie viele davon sind Kollegen?

pld0047
pld0297

Falls nicht zutreffend, bitte „0“ eintragen!

enge Freunde:

davon sind Kollegen:

9 Wie oft haben Sie das Gefühl, ...

pgef5
pgef6
pgef7

	Sehr oft	Oft	Manchmal	Selten	Nie
... dass Ihnen die Gesellschaft anderer fehlt?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
... außen vor zu sein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dass Sie sozial isoliert sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

pli0080
pli0081
pfrei19_n
pli0083
pli0178
plh0391
plh0392
pli0093_v2
plh0393
pli0092_v3
pli0096_v2
plh0394

	Täglich	Mindestens einmal pro Woche	Mindestens einmal pro Monat	Seltener	Nie
Gegenseitige Besuche von Nachbarn, Freunden oder Bekannten	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Gegenseitige Besuche von Familienangehörigen oder Verwandten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nutzen sozialer Online-Netzwerke (z. B. Facebook, Instagram, Twitter, etc.) <i>☞ Nicht gemeint sind hier reine Messengerdienste (wie z. B. WhatsApp)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fernsehen / Filme, Serien oder Videos sehen (auch Mediatheken / Internet-Streams / DVD / etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Computer- / Online- / Konsolen- oder Smartphonespiele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lesen von Büchern (auch eBooks)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lesen von (Tages-)Zeitungen (auch ePaper)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Künstlerische und musische Tätigkeiten (Malerei, Musizieren, Fotografie, Theater, Tanz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reparaturen am Haus, in der Wohnung oder an Fahrzeugen / Gartenarbeit / Fahrzeugpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktive sportliche Betätigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ehrenamtliche Tätigkeiten in Vereinen, Verbänden oder sozialen Diensten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einfach nichts tun / abhängen / träumen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

pli0038_v4
pli0003_v4
pli0007_v5

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

pli0040
pli0054
pli0011

pli0043_v3
pli0012_v3
pli0016_v4

pli0044_v3
pli0019_v4
pli0022_v4

pli0046
pli0055
pli0057

pli0047_v1
pli0024_v3
pli0028_v4

pli0049_v3
pli0031_v4
pli0034_v4

pli0162
pli0163
pli0164

pli0051
pli0036
pli0010

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

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

pli0059
pli0060

Bitte nur ganze Stunden angeben.

Normaler Werktag: Stunden

Normale Nacht
am Wochenende: Stunden

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

plb0018

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

Ja 1

Nein 2

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

plb0019_v2

- | | | |
|------------------|---|--------------------------|
| Ja, Mutterschutz | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Ja, Elternzeit | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Nein | 3 | <input type="checkbox"/> |

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

plb0020_v2

- | | | |
|------|---|--------------------------|
| Ja | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Nein | 2 | <input type="checkbox"/> |

16 Sind Sie zurzeit beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet?

plb0021

- | | | |
|------|---|--------------------------|
| Ja | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Nein | 2 | <input type="checkbox"/> |

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

paus1_n

- | | | | |
|------|---|--------------------------|--------------------------------------|
| Ja | 1 | <input type="checkbox"/> | → Bitte weiter mit Frage 18 |
| Nein | 2 | <input type="checkbox"/> | → Bitte weiter mit Frage 19, Seite 9 |

18 Was für eine Ausbildung oder Weiterbildung ist das?

plg0267

- | | | | |
|----------------------------|---|--------------------------|------------------------------|
| Allgemeinbildende Schule | 1 | <input type="checkbox"/> | → Bitte weiter mit Frage 18a |
| Hochschule | 2 | <input type="checkbox"/> | → Bitte weiter mit Frage 18b |
| Berufliche Ausbildung | 3 | <input type="checkbox"/> | → Bitte weiter mit Frage 18d |
| Weiterbildung / Umschulung | 4 | <input type="checkbox"/> | → Bitte weiter mit Frage 18e |

18a Welche Art von allgemeinbildener Schule ist das genau?

plg0013_v3

- | | | |
|---------------------------------|---|--------------------------|
| Hauptschule | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Realschule | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Gymnasium | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Gesamtschule | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Abendrealschule, Abendgymnasium | 5 | <input type="checkbox"/> |
| Fachoberschule | 6 | <input type="checkbox"/> |
- Bitte weiter mit Frage 19, Seite 9

18b Welche Art von Hochschule ist das genau?

plb0604

- | | | |
|---|---|--------------------------|
| Duale Hochschule / Berufsakademie | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Fachhochschule | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Sonstige Hochschule (z. B. Kunst- oder Musikhochschule) | 5 | <input type="checkbox"/> |
| Universität / Technische Hochschule | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Promotion | 3 | <input type="checkbox"/> |

Bitte weiter mit Frage 18c

18c Erhalten Sie für das Studium oder die Promotion ein Stipendium? Falls ja, von welcher Stelle?

plg0015_v2
plg0015_v3
plg0015_v4
paus3so

- | | | |
|---------------|---|--------------------------|
| Nein | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Ja, BAföG | | <input type="checkbox"/> |
| Ja, Sonstiges | | <input type="checkbox"/> |

und zwar:



Bitte weiter mit Frage 19

18d Welche Art von beruflicher Ausbildung ist das genau?

plg0293_v9
paus5so

- | | | |
|--|---|--------------------------|
| Berufsgrundbildungsjahr, Berufsvorbereitungsjahr | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Berufsschule ohne Lehre | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Lehre | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Berufsfachschule, Handelsschule | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Schule des Gesundheitswesens | 5 | <input type="checkbox"/> |
| Fachschule (z. B. Meister-, Technikerschule) | 6 | <input type="checkbox"/> |
| Beamtenausbildung | 7 | <input type="checkbox"/> |
| Sonstiges | 8 | <input type="checkbox"/> |

und zwar:



Bitte weiter mit Frage 19

18e Welche Art von Weiterbildung/Umschulung ist das genau?

plg0292_v8
paus4so

- | | | |
|-------------------------------|---|--------------------------|
| Berufliche Umschulung | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Berufliche Fortbildung | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Berufliche Rehabilitation | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Integrationskurs / Sprachkurs | 6 | <input type="checkbox"/> |
| Sonstiges | 5 | <input type="checkbox"/> |

und zwar:



Was war im letzten Jahr?

19 Haben Sie seit dem 1. Januar 2020 eine Schule, eine Berufsausbildung oder ein Hochschulstudium beendet?

plg0072

 Gemeint ist auch ein höherer akademischer Abschluss!

Ja ¹ Nein ² → Bitte weiter mit Frage 25



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

plg0073
plg0074

2020, im Monat:

oder

2021, im Monat:

21 Haben Sie diese Ausbildung mit einem Abschluss beendet?

plg0076

Ja ¹ Nein ² → Bitte weiter mit Frage 25



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

plg0077

Deutschland ¹ → Bitte weiter mit Frage 24

In einem anderen Land ² → Bitte weiter mit Frage 23

23 Ist dieser Abschluss in Deutschland anerkannt?

plg0284

Ja, von vornherein anerkannt (z. B. Bachelor, Master, PhD) ¹

Ja, nach erfolgreichem Anerkennungsverfahren ²

Nein ³

24 Um was für einen Bildungsabschluss handelt es sich?

plg0268

Allgemeinbildender Schulabschluss ¹ → Bitte weiter mit Frage 24a

Hochschulabschluss ² → Bitte weiter mit Frage 24b

Beruflicher Ausbildungsabschluss ³ → Bitte weiter mit Frage 24c

24a Welche Art von allgemeinbildendem Schulabschluss ist das genau?

plg0078_v1
pab5so

Hauptschulabschluss ¹


Mittlerer Schulabschluss (z. B. Realschulabschluss) ²

Fachhochschulreife (Abschluss Fachoberschule) ³

Abitur (Hochschulreife) ⁴

Anderer Schulabschluss ⁵

↓ und zwar:



→ Bitte weiter mit Frage 25

24b Welche Art von Hochschulabschluss ist das genau?

plg0079_v4
pab6x1
pab6x2

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

Bitte eintragen: Abschluss



Bitte zusätzlich eintragen: Fachrichtung




→ Bitte weiter mit Frage 25

24c Welche Art von beruflichem Ausbildungsabschluss ist das genau?

plg0082_v2
pab7x

- Lehre 1
- Berufsfachschule, Handelsschule 2
- Schule des Gesundheitswesens 3
- Fachschule (z. B. Meister-, Technikerschule) 4
- Beamtenausbildung 5
- Betriebliche Umschulung 6
- Sonstiges, z. B. Fortbildungslehrgang 7

Bitte eintragen: Bezeichnung des Ausbildungsberufs



25 Sind Sie seit dem 1. Januar 2020 aus einer beruflichen Tätigkeit bzw. einer Stelle, die Sie vorher gehabt haben, ausgeschieden?

plb0282_v2

 Hier ist auch Beurlaubung / Mutterschutz / Elternzeit gemeint!

Ja 1 Nein 2 → Bitte weiter mit Frage 31



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

plb0298
plb0299

2020, im Monat:

oder

2021, im Monat:

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

plb0301
plb0302

Jahre Monate

28 Auf welche Weise wurde diese Beschäftigung beendet?

plb0304_v14

 Bitte machen Sie nur eine Angabe.

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

29 Erhielten Sie vom Betrieb eine Abfindung?

plc0040
plc0041_v2

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

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

plb0305_v2

 Bitte machen Sie nur eine Angabe.

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

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

plb0022_v9

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

- | | | | |
|--|----|--------------------------|---|
| Voll erwerbstätig | 1 | <input type="checkbox"/> | } → Bitte weiter mit Frage 39, Seite 13 |
| In Teilzeitbeschäftigung | 2 | <input type="checkbox"/> | |
| In Kurzarbeit | 10 | <input type="checkbox"/> | |
| In betrieblicher Ausbildung /
Lehre oder betrieblicher Umschulung | 3 | <input type="checkbox"/> | |
| Geringfügig oder unregelmäßig erwerbstätig | 4 | <input type="checkbox"/> | |
| In Altersteilzeit mit Arbeitszeit Null | 5 | <input type="checkbox"/> | → Bitte weiter mit Frage 104, Seite 24 |
| Im Freiwilligen Sozialen / Ökologischen Jahr,
im Bundesfreiwilligendienst | 7 | <input type="checkbox"/> | } → Bitte weiter mit Frage 32, Seite 12 |
| Nicht erwerbstätig | 9 | <input type="checkbox"/> | |

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

plb0417_v2

Nein, ganz sicher nicht 1 → Bitte weiter mit Frage 114, Seite 27

Eher unwahrscheinlich 2

Wahrscheinlich 3 → Bitte weiter mit Frage 33

Ganz sicher 4

33 Wann etwa wollen Sie Ihre Erwerbstätigkeit aufnehmen?

plb0418

Möglichst sofort 1

Innerhalb des kommenden Jahres 2

In 2 bis 5 Jahren 3

Erst später, in mehr als 5 Jahren 4

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

plb0240

Vollzeitbeschäftigung 1

Teilzeitbeschäftigung 2

Beides recht 3

Weiß noch nicht 4

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

plb0420_v2

plb0421

Euro im Monat → Bitte weiter mit Frage 36

Nicht zu sagen, kommt darauf an 1 → Bitte weiter mit Frage 37

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

plb0422

Stunden pro Woche

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

plb0423

Ja 1

Nein 2

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

plb0424_v2

Ja 1

Nein 2 → Bitte weiter mit Frage 108, Seite 25

Ihre derzeitige Erwerbstätigkeit

39 Haben Sie seit dem 1. Januar 2020 die Stelle gewechselt oder eine Arbeit neu aufgenommen?

plb0031_v2

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

Ja ¹ Nein ² → Bitte weiter mit Frage 51, Seite 15



40 Wie oft haben Sie seit dem 1. Januar 2020 die Stelle gewechselt bzw. eine Arbeit neu aufgenommen

plb0478
plb0479

1 mal ¹ mal
mehrmals ² → und zwar: mal

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

plb0032
plb0033_v7

2020, im Monat:

oder

2021, im Monat:

42 Welche Art von beruflicher Veränderung war das?

plb0284_v2

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

Habe erstmals in meinem Leben eine Erwerbstätigkeit aufgenommen ¹ → Bitte weiter mit Frage 45

Bin nach einer Unterbrechung jetzt wieder zum früheren Arbeitgeber zurückgekehrt ² → Bitte weiter mit Frage 43

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

Bin vom Betrieb übernommen worden (war vorher dort in Ausbildung / in ABM / oder als freier Mitarbeiter tätig) ⁴ → Bitte weiter mit Frage 45

Habe innerhalb des Unternehmens die Stelle gewechselt ⁵

Habe eine neue Tätigkeit als Selbständiger aufgenommen ⁶

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

plb0295

Ja ¹ Nein ² → Bitte weiter mit Frage 45



44 Wie viele Monate dauerte die Unterbrechung?

plb0480

Monate

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

plb0362

Aktiv gesucht ¹

Hat sich so ergeben ²

46 Wie haben Sie von dieser Stelle erfahren?


plb0358_v13


 Bitte machen Sie nur eine Angabe.

Agentur für Arbeit, Job-Center, ARGE, Sozialamt	16	<input type="checkbox"/>
Private Stellenvermittlung	17	<input type="checkbox"/>
Stellenanzeige in der Zeitung	5	<input type="checkbox"/>
Stellenanzeige im Internet, soziales Netzwerk (z. B. Facebook, Twitter, Xing)	18	<input type="checkbox"/>
Freunde, Bekannte	13	<input type="checkbox"/>
Familienangehörige	14	<input type="checkbox"/>
Arbeitskollegen	15	<input type="checkbox"/>
Bin zum früheren Arbeitgeber zurückgekehrt	8	<input type="checkbox"/>
Sonstiges bzw. nicht zutreffend	9	<input type="checkbox"/>

47 Welche berufliche Tätigkeit üben Sie derzeit aus?

pber

 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.

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



48 Entspricht diese Tätigkeit Ihrem erlernten Beruf?

plb0072

Ja	1	<input type="checkbox"/>
Nein	2	<input type="checkbox"/>
Bin noch in Ausbildung	3	<input type="checkbox"/>
Habe keinen Beruf erlernt	4	<input type="checkbox"/>


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

plb0073_v5

Kein beruflicher Ausbildungsabschluss erforderlich	1	<input type="checkbox"/>
Eine abgeschlossene Berufsausbildung	2	<input type="checkbox"/>
Ein abgeschlossenes Fachhochschulstudium	3	<input type="checkbox"/>
Ein abgeschlossenes Universitäts- oder Hochschulstudium	4	<input type="checkbox"/>

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


pbra

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



51 Seit wann sind Sie bei Ihrem jetzigen Arbeitgeber beschäftigt?

plb0035
plb0036_v2

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

Seit


--	--

--	--	--	--	--

Monat Jahr

52 In welcher beruflichen Stellung sind Sie derzeit beschäftigt?

plb0568

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

Berufliche Stellung

- | | | | |
|--|---|--------------------------|------------------------------|
| Selbständige (einschl. mithelfende Familienangehörige) | 1 | <input type="checkbox"/> | → Bitte weiter mit Frage 52a |
| Arbeiter (auch in der Landwirtschaft) | 2 | <input type="checkbox"/> | → Bitte weiter mit Frage 52b |
| Beamte (einschl. Richter und Berufssoldaten) | 3 | <input type="checkbox"/> | → Bitte weiter mit Frage 52c |
| Auszubildende und Praktikanten | 4 | <input type="checkbox"/> | → Bitte weiter mit Frage 52d |
| Angestellte | 5 | <input type="checkbox"/> | → Bitte weiter mit Frage 52e |

52a Zu welcher Art von Selbständigen gehören Sie?

plb0586

- | | | | |
|---------------------------------------|---|--------------------------|-------------------------------|
| Selbständige Landwirte | 1 | <input type="checkbox"/> | } → Bitte weiter mit Frage 53 |
| Freie Berufe, selbständige Akademiker | 2 | <input type="checkbox"/> | |
| Andere Selbständige / Unternehmer | 3 | <input type="checkbox"/> | |
| Mithelfende Familienangehörige | 4 | <input type="checkbox"/> | |

52b Zu welcher Art von Arbeitern gehören Sie?

plb0058

- | | | | |
|-----------------------------|---|--------------------------|---|
| Ungelernte Arbeiter | 1 | <input type="checkbox"/> | } → Bitte weiter mit Frage 62, Seite 18 |
| Angelernte Arbeiter | 2 | <input type="checkbox"/> | |
| Gelernte und Facharbeiter | 3 | <input type="checkbox"/> | |
| Vorarbeiter, Kolonnenführer | 4 | <input type="checkbox"/> | |
| Meister, Polier | 5 | <input type="checkbox"/> | |

52c Zu welcher Art von Beamten gehören Sie?

plb0065

- | | | | |
|------------------|---|--------------------------|---|
| Einfacher Dienst | 1 | <input type="checkbox"/> | } → Bitte weiter mit Frage 62, Seite 18 |
| Mittlerer Dienst | 2 | <input type="checkbox"/> | |
| Gehobener Dienst | 3 | <input type="checkbox"/> | |
| Höherer Dienst | 4 | <input type="checkbox"/> | |

52d Zu welcher Art von Auszubildenden bzw. Praktikanten gehören Sie?


plb0063_v3

- | | | | |
|--------------------------------------|---|--------------------------|---|
| Auszubildende / gewerblich-technisch | 1 | <input type="checkbox"/> | } → Bitte weiter mit Frage 62, Seite 18 |
| Auszubildende / kaufmännisch | 2 | <input type="checkbox"/> | |
| Volontäre, Praktikanten u.Ä. | 3 | <input type="checkbox"/> | |

52e Zu welcher Art von Angestellten gehören Sie?

- plb0064_v2
- | | | | |
|--|---|--------------------------|---------------------------------------|
| Angestellte mit einfacher Tätigkeit ohne Ausbildungsabschluss | 2 | <input type="checkbox"/> | } Bitte weiter mit Frage 62, Seite 18 |
| Angestellte mit einfacher Tätigkeit mit Ausbildungsabschluss | 3 | <input type="checkbox"/> | |
| Angestellte mit qualifizierter Tätigkeit (z. B. Sachbearbeiter, Buchhalter, technischer Zeichner) | 4 | <input type="checkbox"/> | |
| Angestellte mit hochqualifizierter Tätigkeit oder Leitungsfunktion (z. B. wissenschaftlicher Mitarbeiter, Ingenieur, Abteilungsleiter, Industrie- und Werkmeister) | 5 | <input type="checkbox"/> | |
| Angestellte mit umfassenden Führungsaufgaben (z. B. Direktor, Geschäftsführer, Vorstand größerer Betriebe und Verbände) | 6 | <input type="checkbox"/> | |
| Geschäftsführender Gesellschafter und vergleichbare Angestellte im eigenen Betrieb / Unternehmen | 7 | <input type="checkbox"/> | } Bitte weiter mit Frage 66, Seite 18 |

53 Welche der folgenden staatlichen Corona-bezogenen Unterstützungsleistungen und Maßnahmen für Selbständige / Unternehmende haben Sie seit März 2020 in Anspruch genommen?

- psstcovu1
psstcovu2
psstcovu3
psstcovu4
psstcovu5
psstcovu6
psstcovu7
psstcovu8
psstcovu9
psstcovu10
psstcovu11
-  Bitte geben Sie alles Zutreffende an. 1
- | | | |
|---|--------------------------|-----------------------------|
| Kurzarbeit | <input type="checkbox"/> | } Bitte weiter mit Frage 54 |
| Grundsicherung (ALG II) | <input type="checkbox"/> | |
| Soforthilfe (Frühjahr 2020) | <input type="checkbox"/> | |
| Überbrückungshilfen I (Sommer 2020) | <input type="checkbox"/> | |
| Überbrückungshilfen II (so genannte Novemberhilfen) | <input type="checkbox"/> | |
| Überbrückungshilfen III (so genannte Dezemberhilfen) | <input type="checkbox"/> | |
| Neustarthilfen in Höhe von bis zu 5000 Euro | <input type="checkbox"/> | |
| Erleichterungen bei bzw. Aussetzung von Insolvenzregelungen | <input type="checkbox"/> | |
| Staatliche Bürgschaften und Garantien | <input type="checkbox"/> | |
| Steuerliche Hilfsmaßnahmen wie Stundungen von Steuerzahlungen, Anpassungen der Steuervorauszahlungen, steuerlicher Verlustrücktrag als Liquiditätshilfe, etc. | <input type="checkbox"/> | |
| KfW-Darlehen | <input type="checkbox"/> | |
| Nichts davon | <input type="checkbox"/> | } Bitte weiter mit Frage 55 |

54 Haben Sie erhaltene staatliche Corona-bezogenen Unterstützungsleistungen und Maßnahmen rückerstattet?

- psstcovur
- | | | |
|----------------------------------|---|--------------------------|
| Ja, freiwillig ohne Aufforderung | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Ja, nach Aufforderung | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Nein | 3 | <input type="checkbox"/> |

55 Wie viele Mitarbeitende hatten Sie im Februar des Jahres 2020, also vor der Pandemie?

- psstmzfeb
psstmzfeb_
pe2_ka
- | | |
|---|----------------------------|
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| Trifft nicht zu, war im Februar 2020 nicht selbständig | 5 <input type="checkbox"/> |

56 Und wie viele Mitarbeitende haben Sie derzeit?

psstmzakt

--	--	--	--	--

57 Wie hoch war der monatliche Umsatz Ihres Unternehmens im Februar des Jahres 2020, also vor der Pandemie?

psstumfeb
psstumfeb_
pe2_ka

Umsatz im Februar 2020:

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

 Euro im Monat

Trifft nicht zu, war im Februar 2020 nicht selbständig 5

58 Und wie hoch ist ihr monatlicher Umsatz derzeit?

psstumakt

Derzeitiger Umsatz:

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

 Euro im Monat

59 Wie hoch war Ihr monatliches Bruttoeinkommen aus Selbständigkeit im Februar des Jahres 2020, also vor der Pandemie?

psstbfeb
psstbfeb_
pe2_ka

Bruttoeinkommen:

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

 Euro im Monat

Trifft nicht zu, war im Februar 2020 nicht selbständig 5

60 Inwiefern haben folgende Veränderungen seit der Pandemie Ihren Unternehmenserfolg beeinflusst?

psstcov1
psstcov2
psstcov3
psstcov4
psstcov5
psstcov6

Bitte machen Sie in jeder Zeile nur eine Angabe.

	Sehr negativ						Gar nicht						Sehr positiv
	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
Erster Lockdown im Frühjahr 2020	<input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zweiter Lockdown im Herbst / Winter 2020/2021	<input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Veränderungen bei (inter)nationalen Lieferketten	<input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Veränderung der Nachfrage nach eigenen Produkten bzw. Dienstleistungen	<input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zahlungsmoral von Kunden / Mandanten	<input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Veränderung bei Schulen und Kinderbetreuungsangeboten	<input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

61 Wenn Sie vorausschauen auf die kommenden 12 Monate:

psstcove1
psstcove2
psstcove3
psstcove4

 Bitte machen Sie in jeder Zeile nur eine Angabe.

Wie hoch schätzen Sie das Risiko ein, ...	Mit Sicherheit nicht eintreten										Mit Sicherheit eintreten
	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
... dass Sie Mitarbeitende entlassen werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dass Sie den Unternehmensbetrieb einschränken werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dass Sie den Unternehmensbetrieb einstellen werden (auch Insolvenz)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dass Sie selbst privat Einkommenseinbußen erfahren werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

→ Bitte weiter mit Frage 67

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

plb0040

Ja 1

Nein 2

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

plb0041

Ja 1

Nein 2

64 Haben Sie einen unbefristeten Arbeitsvertrag oder ein befristetes Arbeitsverhältnis?

plb0037_v3

Unbefristeten Arbeitsvertrag 1

Befristetes Arbeitsverhältnis 2

Trifft nicht zu / habe keinen Arbeitsvertrag 3

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

plb0587

Ja 1

Nein 2

66 Wie viele Beschäftigte hat das Gesamtunternehmen etwa?

plb0049_v6

 Nicht gemeint ist hierbei gegebenenfalls die lokale Betriebsstätte.

Unter 5 Beschäftigte 1

5 bis 10 Beschäftigte 2

11 bis unter 20 Beschäftigte 3

20 bis unter 100 Beschäftigte 4

100 bis unter 200 Beschäftigte 5

200 bis unter 2000 Beschäftigte 6

2000 und mehr Beschäftigte 7

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

plb0067

Ja ¹ Nein ² → Bitte weiter mit Frage 69



68 Wie viele Personen arbeiten nach Ihren Anweisungen?

plb0068

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

plh0337_v2

Ungerechterweise zu niedrig			Gerecht					Ungerechterweise zu hoch		
-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
¹	²	³	⁴	⁵	⁶	⁷	⁸	⁹	¹⁰	¹¹
<input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>



Bitte weiter mit Frage 71

70 Wie hoch müsste ein gerechter Bruttoverdienst für Sie sein?

plh0138

plh0139

Brutto: Euro im Monat

Weiß nicht ¹

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

plh0338_v2

Ungerechterweise zu niedrig			Gerecht					Ungerechterweise zu hoch		
-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
¹	²	³	⁴	⁵	⁶	⁷	⁸	⁹	¹⁰	¹¹
<input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>



Bitte weiter mit Frage 73

72 Wie hoch müsste ein gerechter Nettoverdienst für Sie sein?

plh0140

plh0141

Netto: Euro im Monat

Weiß nicht ¹

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

plb0211

Bitte machen Sie nur eine Angabe.

Fester Beginn und festes Ende der täglichen Arbeitszeit ¹

Von Betrieb festgelegte, teilweise wechselnde Arbeitszeiten pro Tag ²

Keine formelle Arbeitszeitregelung, lege Arbeitszeit selbst fest ³

Gleitzeit mit Arbeitszeitkonto und einer gewissen Selbstbestimmung über die tägliche Arbeitszeit in diesem Rahmen ⁴

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

plb0212
plb0213
plb0214
plb0215

Bitte geben Sie alles Zutreffende an. 1

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

75 Kommt es vor, dass Sie am Abend (nach 19.00 Uhr) oder nachts (nach 22.00 Uhr) arbeiten?

plb0205_v2_1
plb0205_v2_2
plb0206_v2_1
plb0206_v2_2

Wenn ja, wie häufig?

	Nein, nie <small>2</small>	Ja, und zwar: <small>1</small>	Täglich <small>1</small>	Mehrmals in der Woche <small>2</small>	Wochenweise (Wechselschicht) <small>3</small>	Seltener, nur bei Bedarf <small>4</small>
Abendarbeit (19.00 bis 22.00 Uhr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachtarbeit (22.00 bis 6.00 Uhr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

plb0218_1
plb0218_2
plb0219_1
plb0219_2

	Nein, nie <small>2</small>	Ja, und zwar: <small>1</small>	Jede Woche <small>1</small>	Alle 2 Wochen <small>2</small>	Alle 3 - 4 Wochen <small>3</small>	Seltener <small>4</small>
Am Samstag / Sonnabend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Am Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

phaus1_n

Ja 1 Nein 2 → Bitte weiter mit Frage 80

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

phaus2_n

- Täglich 1
 - Mehrmals in der Woche 2
 - Alle 2 bis 4 Wochen 3
 - Seltener, nur bei Bedarf 4
- Bitte weiter mit Frage 79
- Bitte weiter mit Frage 80

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

phaus_n1

Stunden pro Woche

80 Wie häufig haben Sie Ihre Beschäftigung vor Beginn der Coronakrise in Deutschland zu Hause ausgeübt?

phaus_n2

- Täglich 1
- Mehrmals in der Woche 2
- Alle 2 bis 4 Wochen 3
- Seltener, nur bei Bedarf 4
- Nie 5
- Trifft nicht zu, war zu dem Zeitpunkt nicht erwerbstätig 6

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

phaus4

Nein 2 Ja 1 → Bitte weiter mit Frage 83

↓

82 Wenn es Ihr Betrieb Ihnen freistellen würde, zeitweise auch zu Hause zu arbeiten, würden Sie dann dieses Angebot annehmen?

plb0097

Ja 1

Nein 2

Ist bei meiner Arbeit nicht möglich 3

83 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.

plb0112
plb0113
plb0114
plb0115
plb0116
plb0117
plb0607
plb0608
plb0609
plb0610
plb0611
plb0612
plb0613
plb0614
plb0615
plb0616

	Stimme gar nicht zu 1	Stimme eher nicht zu 2	Stimme eher zu 3	Stimme voll zu 4
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"/>

84 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?

plb0527
plb0538

, Stunden pro Woche

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

plb0209
plb0210

Tage pro Woche

Trifft nicht zu, da ...

... die Zahl der Tage nicht festgelegt ist ¹

... wöchentlich wechselnde Zahl der Tage ²

86 Wie viele Wochenstunden beträgt Ihre vereinbarte Arbeitszeit ohne Überstunden?

plb0176_v5
plb0176_v6
plb0185_v1

, Stunden pro Woche

Keine festgelegte Arbeitszeit ¹

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

plb0186_v3
plb0186_v4

, Stunden pro Woche

Bei 30 Stunden oder weniger → Bitte weiter mit Frage 88

Bei über 30 Stunden → Bitte weiter mit Frage 91

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

paz11_n

Ja, Mini-Job (bis 450 Euro) ¹ → Bitte weiter mit Frage 89

Ja, Midi-Job (450,01 bis 1300 Euro) ² } → Bitte weiter mit Frage 90

Nein ³ }

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

plb0635

Ja ¹

Nein ²

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

plb0188

Ja ¹

Nein ²

91 Ist in Ihrem Arbeitsvertrag oder anderweitig ein Stundenlohn vereinbart?

plb0639

Ja ¹

Nein ²

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

plh0353_v2

10 Euro und darüber ¹ → Bitte weiter mit Frage 94

unter 10 Euro ² → Bitte weiter mit Frage 93

93 Wie hoch war Ihr tatsächlicher Bruttostundenlohn im letzten Monat?

plh0354_v3
plh0354_v4

, Euro pro Stunde

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

plb0589

Ja ¹ Nein ² → Bitte weiter mit Frage 97

95 Wie viele Kilometer ist Ihr Arbeitsort bzw. Ihre zweite Wohnung in dieser Region von Ihrer Hauptwohnung etwa entfernt?

plb0590

km

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

plb0591

Mehrmals pro Woche ¹
Einmal pro Woche (z. B. an den Wochenenden) ²
Seltener ³

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

plb0158
plb0159_v3

km

Nicht zu sagen, da wechselnder Arbeitsplatz ¹
Arbeitsplatz und Wohnung sind im gleichen Haus bzw. auf dem gleichen Grundstück ²

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

plb0592

Minuten

99 Kommt es vor, dass Sie Überstunden leisten?

plb0193

Ja ¹ → Bitte weiter mit Frage 100
Nein ² } → Bitte weiter mit Frage 104
Trifft nicht zu, da Selbständiger ³

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

plb0194
plb0220_v2

Ja ¹ → und zwar: mit Ausgleich bis zum Jahresende ¹
Nein ² mit kürzerer Ausgleichsfrist ²
mit längerer Ausgleichsfrist ³

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

plb0196_v3
plb0197

Ja ¹ → und zwar: Stunden
Nein ²

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

plb0483
plb0484

Ja ¹ → und zwar: Stunden

Nein ²

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

plb0605
plb0198


Ja ¹ → und zwar: Stunden

Nein ²

104 Wie hoch war Ihr Arbeitsverdienst im letzten Monat? Bitte geben Sie nach Möglichkeit beides an:

plc0013_v2
plc0014_v2

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

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

Der Arbeitsverdienst betrug ...

... brutto: Euro im Monat

... netto: Euro im Monat

105 Liegt diesem Arbeitsverdienst eine tarifliche Bindung zugrunde?

plc0502_v2

Ja ¹ → Bitte weiter mit Frage 106

Nein ² } → Bitte weiter mit Frage 107

Weiß nicht ³ }

106 Ist in diesem Tarifvertrag ein Mindestlohn festgeschrieben?

plc0507
plc0508
plc0509


Ja ¹ → und zwar: , Euro pro Stunde

Nein ²

Weiß nicht ³

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

plb0433_v2
plb0437_v2
plb0440_v2

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

	Wird mit Sicherheit nicht eintreten											Wird mit Sicherheit eintreten
Dass Sie ...	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
... Ihren Arbeitsplatz verlieren?	<input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>
... Ihre Erwerbstätigkeit ganz oder vorübergehend aufgeben?	<input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>
... Ihre Arbeitszeit wesentlich verändern, also von Vollzeit in Teilzeit oder von Teilzeit in Vollzeit wechseln?	<input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>

108 Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie ...

plb0588

 Bitte geben Sie die Wahrscheinlichkeit wieder auf der Skala von 0% bis 100% an.

	Wird mit Sicherheit nicht eintreten											Wird mit Sicherheit eintreten
... länger als bis zur gesetzlichen Altersgrenze erwerbstätig sein werden?	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	<input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>

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

lee2filter

Ja, Arbeitnehmer,
Beamte, Auszubildende
oder geringfügig Beschäftigte 1

Ja, selbständig tätig 2 → Bitte weiter mit Frage 111

Nein 3 → Bitte weiter mit Frage 114



110 In vielen Fällen kann die Wissenschaft nur dann exakte Aussagen über die tatsächlichen Arbeits- und Lebensbedingungen und deren zukünftige Entwicklung treffen, wenn sie über Informationen sowohl von den Erwerbstätigen selbst als auch von deren Arbeitgebern verfügt. Daher wurden Teilnehmende von „Leben in Deutschland“ im Jahr 2012 darum gebeten, uns Namen und Adresse der Betriebsstätte, in der sie 2011 beschäftigt waren, mitzuteilen. Die Erhebung „Betriebe und berufliche Arbeitswelten in Deutschland“ geht nun in die 2. Runde und wir bitten Sie herzlich um Ihre Unterstützung. Auf Grundlage Ihrer nachfolgenden Angaben werden die Betriebe von infas befragt und öffentlich zugängliche Informationen aus den Unternehmensregistern hinzugespielt. Dabei interessiert nicht die Situation einer einzelnen Person, sondern allein, wie sich die Situation für unterschiedliche Berufsgruppen insgesamt darstellt. Selbstverständlich wird sichergestellt, dass Ihre Anonymität in jedem Fall gewahrt bleibt und alle Regeln des Datenschutzes strengstens eingehalten werden. Es werden keinerlei Informationen weitergegeben, die Rückschlüsse auf Ihre Person ermöglichen. Diese Vertraulichkeit gilt selbstverständlich auch für die Angaben Ihres Arbeitgebers.

110a Bitte nennen Sie den Namen und die Adresse der lokalen Betriebsstätte (bzw. Dienststelle).

lee2name
lee2str
lee2hnr
lee2plz
lee2ort

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

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

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

Name der Betriebsstätte:

Straße:

Hausnummer:

Postleitzahl:


Ort:

→ Bitte weiter mit Frage 112

111 Selbständige spielen für die Wirtschaft eine zentrale Rolle. Um mehr über sie zu erfahren, wurden Teilnehmende von „Leben in Deutschland“ im Jahr 2020 darum gebeten, zusätzliche Fragen zu ihrer Selbständigkeit zu beantworten. Die Erhebung „Selbständigkeit in Deutschland“ geht dieses Jahr in die 2. Runde und wir bitten Sie herzlich um Ihre Unterstützung. Auf Grundlage Ihrer nachfolgenden Einverständniserklärung werden Sie von infas zur Situation in Ihrem Betrieb bzw. Ihrer Unternehmung befragt und öffentlich zugängliche Informationen aus den Unternehmensregistern hinzugespielt. Selbstverständlich wird sichergestellt, dass Ihre Anonymität in jedem Fall gewahrt bleibt und alle Regeln des Datenschutzes strengstens eingehalten werden.

111a Bitte nennen Sie den Namen und die Adresse Ihres Unternehmens.

lee2name_2
lee2str_2
lee2hnr_2
lee2plz_2
lee2ort_2

 *Im Fall, dass Sie mehrere Unternehmen besitzen, ist Ihr umsatzstärkstes Unternehmen gemeint. Bitte nennen Sie uns auch den Namen Ihrer Unternehmung, wenn diese ausschließlich unter Ihrem eigenen Vor- und Nachnamen angemeldet ist.*

Name des Unternehmens:



Straße:



Hausnummer:



Postleitzahl:



Ort:



112 Bitte nennen Sie den Monat, in dem Sie zuletzt in diesem Betrieb beschäftigt bzw. selbständig tätig waren.

plm0616

 *Wenn Sie aktuell in diesem Betrieb beschäftigt bzw. selbständig tätig sind, geben Sie bitte den aktuellen Monat an.*

113 Wie viele Beschäftigte bzw. Mitarbeitende hatte die Betriebsstätte in dem von Ihnen angegebenen Monat?

lee2size

- | | | |
|--|---|--------------------------|
| Unter 5 Beschäftigte bzw. Mitarbeitende | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 5 bis 9 Beschäftigte bzw. Mitarbeitende | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 10 bis 49 Beschäftigte bzw. Mitarbeitende | 3 | <input type="checkbox"/> |
| 50 bis 249 Beschäftigte bzw. Mitarbeitende | 4 | <input type="checkbox"/> |
| 250 bis 499 Beschäftigte bzw. Mitarbeitende | 5 | <input type="checkbox"/> |
| 500 und mehr Beschäftigte bzw. Mitarbeitende | 6 | <input type="checkbox"/> |

114 Neben der Haupttätigkeit kann man ja noch Nebentätigkeiten oder ehrenamtliche Tätigkeiten ausüben.

plb0618

Üben Sie eine oder mehrere Nebentätigkeiten oder ehrenamtliche Tätigkeiten aus?

 *Nicht gemeint ist die schon beschriebene Erwerbstätigkeit!*

Ja 1 Nein 2 → Bitte weiter mit Frage 124, Seite 29




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

plb0619

116 Was für eine Nebentätigkeit / ehrenamtliche Tätigkeit ist das?

pneba
pnebb
pnebc

 Bitte beantworten Sie die Fragen 116 bis 123 spaltenweise, also zuerst alle diese Fragen für die Erste Nebentätigkeit / ehrenamtliche Tätigkeit, dann für eine evtl. Zweite und zuletzt ggf. für die Dritte.

Erste Nebentätigkeit / ehrenamtliche Tätigkeit:	Zweite Nebentätigkeit / ehrenamtliche Tätigkeit:	Dritte Nebentätigkeit / ehrenamtliche Tätigkeit:

117 In welcher beruflichen Stellung sind Sie bei dieser Tätigkeit beschäftigt?

plb0620
plb0621
plb0622

Arbeiter / Angestellte (auch Mini-Job)

1

1

1

Selbständige / Freiberufler (auch mit Werkvertrag)

2

2

2

Mithelfende Familienangehörige

3

3

3

Andere berufliche Stellung

4

4

4

118 Ist das eine ehrenamtliche Tätigkeit?

plb0623
plb0624
plb0625

Ja

1

1

1

Nein

2

2

2

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

plb0626
plb0627
plb0628

Ja

1 → Weiter Frage 120

1 → Weiter Frage 120

1 → Weiter Frage 120

Nein

2 → Weiter Frage 121

2 → Weiter Frage 121

2 → Weiter Frage 121

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

plc0538
plc0539
plc0540

Ja

1

1

1

Nein

2

2

2

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

plb0629
plb0630
plb0631

Tage pro Monate

122 Wie viele Stunden arbeiten Sie für diese Tätigkeit pro Woche?

plb0632
plb0633
plb0634

Stunden pro Woche

☞ Art der Nebentätigkeit / ehrenamtlichen Tätigkeit bitte zuerst übertragen:

pneba_2
pnebb_2
pnebc_2

	Erste Nebentätigkeit / ehrenamtliche Tätigkeit:	Zweite Nebentätigkeit / ehrenamtliche Tätigkeit:	Dritte Nebentätigkeit / ehrenamtliche Tätigkeit:
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
123 Wie hoch war Ihr Bruttoverdienst aus dieser Tätigkeit im letzten Monat?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Euro	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Unentgeltliche Tätigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	↓ Bitte weiter mit Zweiter Nebentätigkeit / ehrenamtlicher Tätigkeit, Frage 116, Seite 28	↓ Bitte weiter mit Dritter Nebentätigkeit / ehrenamtlicher Tätigkeit, Frage 116, Seite 28	↓ Bitte weiter mit Frage 124

plc0541
plc0543
plc0545

plc0542
plc0544
plc0546

124 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.

plc0232
plc0233_v2

plc0273
plc0274_v2

plc0130_v2
plc0131_v2

plc0132_v3
plc0128_v2

pek26
pek261

plc0152
plc0153_v2

plc0167_v2
plc0168_v2

plc0534
plc0535

plc0183
plc0184

plc0202_v2
plc0203_v2

plc0116

☞ Bruttobetrag heißt: Vor Abzug eventueller Steuern oder Sozialversicherungsbeiträge.

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

	¹ <input type="checkbox"/>	Euro im Monat (Bruttobetrag)
Eigene Rente / Pension	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Witwenrente / -pension / Waisenrente	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Arbeitslosengeld (auch bei Fortbildung / Umschulung oder Übergangsgeld)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Arbeitslosengeld II / Sozialgeld	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Krankengeld von der Krankenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Elterngeld / Mutterschaftsgeld	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
BAföG / Stipendium / Berufsausbildungsbeihilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Unterhalt vom früheren Ehepartner oder Lebenspartner / einschließlich Kindesunterhalt	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Unterhalt von Unterhaltsvorschusskassen	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Sonstige Unterstützung von Personen die nicht im Haushalt leben	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Nein, ich hatte im letzten Monat keine dieser Einkünfte	<input type="checkbox"/>	

125 Welche der im Folgenden aufgeführten Einkünfte hatten Sie im vergangenen Kalenderjahr 2020? Für alle zutreffenden Einkommensarten geben Sie bitte an, wie viele Monate im Jahr 2020 Sie dieses Einkommen bezogen haben und wie hoch im Durchschnitt der monatliche Bruttobetrag war.

plc0015_v2
plc0016
plb0471_v2

plc0073
plc0074
plb0474_v2

plc0064
plc0065
plb0477_v2

plc0234
plc0235

plc0275
plc0276

plc0135
plc0136
plc0137_v2

plc0138
plc0139

pvek26
pvek261
pvek262

plc0126
plc0154
plc0155_v2

plc0169
plc0170
plc0171_v2

plc0526
plc0527
plc0528

plc0188_v2
plc0189_v2
plc0190_v2

plc0204
plc0205_v1
plc0198_v2

plc0117

Bruttobetrag heißt: Vor Abzug eventueller Steuern oder Sozialversicherungsbeiträge.
 Sollten Sie keine der genannten Einkünfte haben, geben Sie das bitte am Ende der Frage an!

	1	Monate	Euro im Monat (Bruttobetrag)	
<small>plc0234 plc0235</small> Lohn / Gehalt als Arbeitnehmer (einschließlich Ausbildungsvergütung, Altersteilzeitbezüge, Lohnfortzahlung)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	→ Bitte weiter mit Frage 126
<small>plc0135 plc0136 plc0137_v2</small> Einkünfte aus selbständiger / freiberuflicher / gewerblicher Tätigkeit / einschließlich Gewinnentnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	} → Bitte weiter mit Frage 133, Seite 33
<small>plc0138 plc0139</small> Nebentätigkeit / Nebenverdienst	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<small>plc0126 plc0154 plc0155_v2</small> Eigene Rente / Pension	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	} → Bitte weiter mit Frage 132, Seite 32	
<small>plc0169 plc0170 plc0171_v2</small> Witwenrente / -pension / Waisenrente	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		
<small>plc0526 plc0527 plc0528</small> Arbeitslosengeld (auch bei Fortbildung / Umschulung oder Übergangsgeld)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	} → Bitte weiter mit Frage 133, Seite 33
<small>plc0188_v2 plc0189_v2 plc0190_v2</small> Arbeitslosengeld II / Sozialgeld	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		
<small>plc0204 plc0205_v1 plc0198_v2</small> Krankengeld von der Krankenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<small>plc0117</small> Elterngeld / Mutterschaftsgeld	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Bafög / Stipendium / Berufsausbildungsbeihilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Unterhalt vom früheren Ehepartner oder Lebenspartner / einschließlich Kindesunterhalt	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Unterhalt von Unterhaltsvorschusskassen	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Sonstige Unterstützung von Personen die nicht im Haushalt leben	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nein, ich hatte im letzten Kalenderjahr 2020 keine dieser Einkünfte	<input type="checkbox"/>			

126 Haben Sie letztes Jahr (2020) von Ihrem Arbeitgeber eine oder mehrere der folgenden Sondervergütungen erhalten? Wenn ja, geben Sie bitte den Bruttobetrag an.

plc0042
plc0043_v2

plc0044
plc0045_v2

plc0046
plc0047_v2

plc0048
plc0049_v2

plc0050
plc0051_v2

plc0052
plc0053_v2

plc0054

1 Brutto

13. Monatsgehalt →

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

14. Monatsgehalt →

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

Zusätzliches Weihnachtsgeld →

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

Urlaubsgeld →

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

Gewinnbeteiligung,
Gratifikation, Prämie →

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

Sonstiges →

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

Nein, nichts davon

127 Haben Sie letztes Jahr (2020) Fahrtgeld oder Zuschüsse für den öffentlichen Nahverkehr, z. B. Jobticket, erhalten? Wenn ja, geben Sie bitte den Betrag an.

plc0055
plc0056

Ja ¹ → und zwar:

--	--	--	--

 Euro

Nein ²

128 Haben Sie letztes Jahr (2020) Kurzarbeitergeld bekommen?

plc0057_v2

Ja ¹ Nein ² → Bitte weiter mit Frage 133, Seite 33



129 Für wie viele Wochen haben Sie 2020 Kurzarbeitergeld bekommen?

plc0058_v2

--	--

 Wochen

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

pzus08_n1

Um

--	--	--

 Stunden pro Woche

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


pzus08_n2

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

 Euro → Bitte weiter mit Frage 133, Seite 33

132 Von wem wird die Rente / Pension gezahlt und wie hoch waren die monatlichen Beträge 2020?

plc0220_v3
plc0268_v3

 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.

plc0236_v2
plc0279_v2

plc0238_v2
plc0281_v2

plc0240_v2
plc0283_v2

plc0224_v1
plc0270_v1

plc0516
plc0517

plc0242
plc0285


plc0243_v2
plc0286_v2

plc568
plc569

plc0249_v2
plc0288_v2

parso
pwrso

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

 und zwar:




Und nun denken Sie bitte an das ganze letzte Jahr, also das Jahr 2020. 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 diese kürzer als ein Monat war, bitte im entsprechenden Monat ankreuzen.

pab0001_v3_1 -
pab0001_v3_10
pab0002_1 -
pab0002_10
pab0003_1 -
pab0003_10
pab0011_1 -
pab0011_10
pab0014_1 -
pab0014_10
pkal04_n_1 -
pkal04_n_10
pab0004_1 -
pab0004_10
pab0005_1 -
pab0005_10
pab0006_1 -
pab0006_10
pab0013_1 -
pab0013_10
pab0007_1 -
pab0007_10
pab0008_1 -
pab0008_10
pan0012_1 -
pan0012_10
pkalso

	2020											
Ich war ...	Jan 1	Feb 2	Mrz 3	Apr 4	Mai 5	Jun 6	Jul 7	Aug 8	Sep 9	Okt 10	Nov 11	Dez 12
... voll erwerbstätig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... teilzeitbeschäftigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... in Kurzarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... in einem Mini-Job (bis 450€)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... in betrieblicher Erstausbildung / Lehre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... in Fortbildung, Umschulung, beruflicher Weiterbildung oder beruflicher Rehabilitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... arbeitslos gemeldet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... in Rente / Pension oder Vorruhestand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... im Mutterschutz / Elternzeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... auf der Schule / Fachschule / Hochschule / Universität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... im Freiwilligen Sozialen / Ökologischen Jahr, im Bundesfreiwilligendienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Hausfrau / Hausmann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 und zwar:



Gesundheit und Krankheit

134 Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?

ple0008

- Sehr gut 1
- Gut 2
- Zufriedenstellend 3
- Weniger gut 4
- Schlecht 5

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

plh0339
plh0340
plh0341
plh0342

 Bitte machen Sie in jeder Zeile nur eine Angabe.

	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	(Fast) jeden Tag
	1	2	3	4
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"/>


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

ple0011
ple0189
ple0012
ple0013
ple0014
ple0015
ple0016
ple0017
ple0018
ple0019
ple0020
ple0021
ple0022
ple0187
ple0023
pkrs0
ple0024

 Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

- 1
- Schlafstörung
- Schilddrüsenerkrankung
- Diabetes
- Asthma
- Herzkrankheit (auch Herzinsuffizienz, Herzschwäche)
- Krebserkrankung
- Schlaganfall
- Migräne
- Bluthochdruck
- Depressive Erkrankung
- Demenzerkrankung
- Gelenkerkrankung (auch Arthrose, Rheuma)
- Chronische Rückenbeschwerden
- Ausgebranntsein (Burnout)
- Sonstige Krankheit

 und zwar:



Keine Krankheit festgestellt

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

ple0009

Ja, stark eingeschränkt 1

Ja, etwas eingeschränkt 2

Nein, nicht eingeschränkt 3

} Bitte weiter mit Frage 138
→ Bitte weiter mit Frage 139

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

ple0162

Ja 1

Nein 2

139 Sind Sie nach amtlicher Feststellung erwerbsgemindert oder schwerbehindert?

ple0040

Ja 1

Nein 2

→ Bitte weiter mit Frage 143



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

ple0041

--	--	--

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

pbeh3

Im Jahr:

--	--	--	--

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

pbeh4
pbeh5
pbeh6
pbeh_n

Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

- Körperlich 1
- Psychisch / seelisch
- Geistig / kognitiv
- Nichts davon

143 Beziehen Sie eine Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung?

plc0446

Ja 1

Nein 2

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

ple0072
ple0073

Zahl aller Arztbesuche in den letzten 3 Monaten:

--	--

Keinen Arzt in Anspruch genommen 1

145 Und wie war das mit Krankenhausaufenthalten im letzten Jahr? Wurden Sie 2020 einmal oder mehrmals für mindestens eine Nacht im Krankenhaus aufgenommen?

ple0053

Ja 1

Nein 2

→ Bitte weiter mit Frage 148



146 Wie viele Nächte haben Sie alles in allem letztes Jahr, also 2020, im Krankenhaus verbracht?

ple0056

--	--	--

 Nächte

147 Und wie oft mussten Sie dafür im Jahr 2020 ins Krankenhaus?

ple0055

mal

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

plb0024_v3

- Ja, einmal 1
 - Ja, mehrmals 2
 - Nein 3
 - Trifft nicht zu, war 2020 nicht erwerbstätig 4
- } **Bitte weiter mit Frage 149**
- } **Bitte weiter mit Frage 151**

149 Wie viele Tage haben Sie im Jahr 2020 wegen Krankheit nicht gearbeitet?

ple0044_v1
ple0046

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

keinen Tag 1

Insgesamt Tage

150 Einmal abgesehen von eigener Krankheit oder Urlaub: Haben Sie im Jahr 2020 aus anderen, persönlichen Gründen nicht gearbeitet?

ple0048
ple0049

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

ple0174
ple0175

ple0050
ple0051

ple0052

- Ja, wegen Krankheit des Kindes 1 → Tage
- Ja, wegen Pflege eines Angehörigen → Tage
- Ja, aus anderen Gründen → Tage
- Nein

Einstellungen und Meinungen

151 Wurden Sie gegen das Coronavirus geimpft?

pcovimpf1

☞ Antworten Sie auch dann mit "Ja", wenn Sie bisher nur eine Impfdosis erhalten haben.

Nein 2 Ja 1 → Bitte weiter mit Frage 151b



151a Würden Sie sich impfen lassen, wenn Ihnen eine Impfung angeboten würde?

pcovimpfang

Ja, sobald dieses Angebot besteht 1

Ja, aber ich warte noch etwas ab 2

Ich habe mich noch nicht entschieden, ob ich mich impfen lassen werde 3

Nein 4

→ Bitte weiter mit Frage 151c

151b Wann wurden Sie gegen das Coronavirus (COVID-19) geimpft?

pcovimpft1
pcovimpfm1
pcovimpft2
pcovimpfm2

☞ Wenn Sie das genaue Datum nicht mehr wissen, schätzen Sie bitte.

1. COVID-19-Impfung: .
Tag Monat

ggf. 2. COVID-19-Impfung: .
Tag Monat

151c Wie wichtig sind folgende Gründe für Ihre Entscheidung, sich gegen das Coronavirus impfen zu lassen? Verwenden Sie eine Skala von 0 bis 4, wobei 0 "Überhaupt nicht wichtig" und 4 "Sehr wichtig" bedeutet.

pcovimpfa01
pcovimpfa02
pcovimpfa03
pcovimpfa04
pcovimpfa05
pcovimpfa06
pcovimpfa07
pcovimpfa08
pcovimpfa09
pcovimpfa10
pcovimpfa11
pcovimpfa12

	Überhaupt nicht wichtig					Sehr wichtig				
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Der Anteil anderer Personen, die bereits geimpft sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die gesundheitlichen Risiken, die vom Virus ausgehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Menschen zu schützen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Sicherheit des Impfstoffs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die amtlichen Empfehlungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationen aus anderen Quellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine eigene gesundheitliche Situation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Aufwand, um die Impfung zu erhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ethische oder religiöse Aspekte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Wirksamkeit des Impfstoffs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Stand der medizinischen Forschung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die finanziellen Kosten der Impfung für mich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

152 Sind Sie für oder gegen eine allgemeine Impfpflicht gegen das Coronavirus für alle Erwachsenen, die gesund genug für diese Impfung sind?

pcovimpf2

Ich bin für eine Impfpflicht ¹ Ich bin gegen eine Impfpflicht ² → Bitte weiter mit Frage 154



153 Warum sind Sie für eine Impfpflicht gegen das Coronavirus?

pcovimpf3
pcovimpf4
pcovimpf5
pcovimpf6
pcovimpf7
pcovimpf8
pcovimpf9

	Ja ¹	Nein ²
Weil sich nur bei einer Impfpflicht genug Menschen impfen lassen würden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weil die meisten Menschen die Gesundheitsrisiken, die vom Virus ausgehen, unterschätzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weil viele Menschen zu impfen wichtiger ist als eine freie Entscheidung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weil viele Menschen glauben, dass die Impfung nicht sicher ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weil viele Menschen glauben, dass die Impfung nicht wirksam ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weil eine Impfpflicht auch bei weniger gefährlichen Krankheiten sinnvoll wäre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aus anderen Gründen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

→ Bitte weiter mit Frage 155

154 Warum sind Sie gegen eine Impfpflicht gegen das Coronavirus?

pcovimpf10
pcovimpf11
pcovimpf12
pcovimpf13
pcovimpf14
pcovimpf15
pcovimpf16

	Ja ¹	Nein ²
Weil sich sowieso genug Menschen impfen lassen würden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weil die meisten Menschen die Gesundheitsrisiken, die vom Virus ausgehen, überschätzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weil eine freie Entscheidung wichtiger ist als viele Menschen zu impfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weil ich glaube, dass die Impfung nicht sicher ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weil ich glaube, dass die Impfung nicht wirksam ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weil eine Impfpflicht nie zulässig ist, auch nicht bei sehr gefährlichen Krankheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aus anderen Gründen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

plh0032
plh0033
plh0335
plh0035
plh0036
plh0037
plh0038
plh0040
plh0336
plj0046
plj0047
plh0042

	Große Sorgen	Einige Sorgen	Keine Sorgen
Um die allgemeine wirtschaftliche Entwicklung	<input type="checkbox"/> ¹ =	<input type="checkbox"/> ² =	<input type="checkbox"/> ³
Um Ihre eigene wirtschaftliche Situation	<input type="checkbox"/> =	<input type="checkbox"/> =	<input type="checkbox"/>
Um Ihre eigene Altersversorgung	<input type="checkbox"/> =	<input type="checkbox"/> =	<input type="checkbox"/>
Um Ihre Gesundheit	<input type="checkbox"/> =	<input type="checkbox"/> =	<input type="checkbox"/>
Um den Schutz der Umwelt	<input type="checkbox"/> =	<input type="checkbox"/> =	<input type="checkbox"/>
Um die Folgen des Klimawandels	<input type="checkbox"/> =	<input type="checkbox"/> =	<input type="checkbox"/>
Um die Erhaltung des Friedens	<input type="checkbox"/> =	<input type="checkbox"/> =	<input type="checkbox"/>
Über die Entwicklung der Kriminalität in Deutschland	<input type="checkbox"/> =	<input type="checkbox"/> =	<input type="checkbox"/>
Um den sozialen Zusammenhalt der Gesellschaft	<input type="checkbox"/> =	<input type="checkbox"/> =	<input type="checkbox"/>
Über die Zuwanderung nach Deutschland	<input type="checkbox"/> =	<input type="checkbox"/> =	<input type="checkbox"/>
Über Ausländerfeindlichkeit und Fremdenhass in Deutschland	<input type="checkbox"/> =	<input type="checkbox"/> =	<input type="checkbox"/>
Nur wenn Sie erwerbstätig sind: Um die Sicherheit Ihres Arbeitsplatzes	<input type="checkbox"/> =	<input type="checkbox"/> =	<input type="checkbox"/>

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

plh0396i01
plh0396i02
plh0396i03
plh0396i04

 Antworten Sie anhand der folgenden Skala. Der Wert 1 bedeutet: Stimme überhaupt nicht zu. Der Wert 7 bedeutet: Stimme voll zu. Mit den Werten zwischen 1 und 7 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

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

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

ph0007

- | | | |
|-----------------|---|--------------------------|
| Sehr stark | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Stark | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Nicht so stark | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Überhaupt nicht | 4 | <input type="checkbox"/> |

158 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?

ph0011_v2

- | | | | | | | |
|----|---|--------------------------|------|---|--------------------------|------------------------------|
| Ja | 1 | <input type="checkbox"/> | Nein | 2 | <input type="checkbox"/> | → Bitte weiter mit Frage 161 |
|----|---|--------------------------|------|---|--------------------------|------------------------------|



159 Welcher Partei neigen Sie zu?

ph0012_v6

 Bitte machen Sie nur eine Angabe.

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

160 Und wie stark neigen Sie dieser Partei zu?

ph0013_v2

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

161 Wie oft oder selten erscheint Ihnen Politik so kompliziert, dass Sie gar nicht richtig verstehen, worum es eigentlich geht?

ppolint1

- | | | |
|----------|---|--------------------------|
| Sehr oft | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Oft | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Manchmal | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Selten | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Nie | 5 | <input type="checkbox"/> |

162 Wie schwer oder leicht fällt es Ihnen, sich über politische Themen eine Meinung zu bilden?

ppolint2

- | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|
| Sehr schwer | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Eher schwer | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Weder schwer noch leicht | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Eher leicht | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Sehr leicht | 5 | <input type="checkbox"/> |

163 Bitte geben Sie zu den folgenden öffentlichen Einrichtungen oder Personengruppen an, wie sehr Sie persönlich jeder einzelnen davon vertrauen?

ppolver1
ppolver2
ppolver3
ppolver4
ppolver5

☞ *Verwenden Sie dazu diese Skala von 0 bis 10. 0 bedeutet, dass Sie dieser Einrichtung oder Personengruppe überhaupt nicht vertrauen. 10 bedeutet, dass Sie ihr voll und ganz vertrauen. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Meinung abstufen.*

	Vertraue ich überhaupt nicht											Vertraue ich voll und ganz		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
Dem Bundestag	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	
Dem Rechtssystem	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	
Der Polizei	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	
Politikerinnen / Politiker	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	
Politischen Parteien	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	

164 Angenommen heute wären Bundestagswahlen, wären Sie wahlberechtigt?

ppolpar1

Ja 1 Nein 2 → Bitte weiter mit Frage 166



165 Wenn Wahlen stattfinden, geben viele Leute ihre Stimme ab, andere kommen nicht dazu, ihre Stimme abzugeben oder nehmen aus anderen Gründen nicht an der Wahl teil. Wenn am nächsten Sonntag eine Bundestagswahl wäre, würden Sie dann zur Wahl gehen?

ppolpar2

☞ *Bitte machen Sie nur eine Angabe.*

- Bestimmt zur Wahl gehen 1
 - Wahrscheinlich zur Wahl gehen 2
 - Vielleicht zur Wahl gehen 3
 - Wahrscheinlich nicht zur Wahl gehen 4
 - Bestimmt nicht zur Wahl gehen 5
- Bitte weiter mit Frage 167

166 Wenn Wahlen stattfinden, geben viele Leute ihre Stimme ab, andere kommen nicht dazu, ihre Stimme abzugeben oder nehmen aus anderen Gründen nicht an der Wahl teil. Einmal angenommen, Sie wären wahlberechtigt: Wie wahrscheinlich würden Sie dann an der nächsten Bundestagswahl teilnehmen?


ppolpar3

☞ *Bitte machen Sie nur eine Angabe.*

- Bestimmt zur Wahl gehen 1
- Wahrscheinlich zur Wahl gehen 2
- Vielleicht zur Wahl gehen 3
- Wahrscheinlich nicht zur Wahl gehen 4
- Bestimmt nicht zur Wahl gehen 5

167 Wie beurteilen Sie die folgenden Aussagen?

pverschw1
pverschw2
pverschw3
pverschw4
pverschw5

 Bitte geben Sie die Wahrscheinlichkeit auf einer Skala von 0% bis 100% an. 0% bedeutet: Das halten Sie mit Sicherheit nicht für wahr. 100% bedeutet: Das halten Sie mit Sicherheit für wahr. Mit den Werten dazwischen können Sie die Wahrscheinlichkeit abstufen.

	Mit Sicherheit nicht	0 %	10 %	20 %	30 %	40 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100 %	Mit Sicherheit	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Es geschehen viele sehr wichtige Dinge in der Welt, über die die Öffentlichkeit nie informiert wird		<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
Politiker geben uns normalerweise keine Auskunft über die wahren Motive ihrer Entscheidungen		<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
Regierungsbehörden überwachen alle Bürger genau		<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
Ereignisse, die auf den ersten Blick nicht miteinander in Verbindung zu stehen scheinen, sind oft das Ergebnis geheimer Aktivitäten		<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
Es gibt geheime Organisationen, die großen Einfluss auf politische Entscheidungen haben		<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>

168 Jetzt möchte ich Ihnen einige Fragen zu den Personen stellen, die Sie zu Ihrem Bekanntenkreis zählen, d. h. Erwachsene, deren Namen Sie kennen und mit denen Sie zumindest kurz sprechen würden, wenn Sie sie auf der Straße oder beim Einkaufen treffen würden.

pbkreis1
pbkreis2
pbkreis3
pbkreis4

 Bekanntenkreis schließt Verwandte und Freunde mit ein.

	Keiner	Wenige	Einige von	Viele von	Die	Alle							
	von ihnen	ihnen	ihnen	ihnen	meisten								
	1	2	3	4	5	6							
Wie viele von Ihren Bekannten ...													
... haben einen Universitätsabschluss?	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... haben keinen Ausbildungsabschluss?	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... haben sehr viel Geld oder Vermögen, besitzen z. B. mehrere Häuser, haben ein Unternehmen oder sind Millionäre?	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... haben sehr wenig Geld oder Vermögen, arbeiten z. B. zum Mindestlohn oder leben von Hartz IV?	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>

169 Wie hoch ist Ihr Lebensstandard im Vergleich zu dem der folgenden Personen aus Ihrem persönlichen Umfeld: Ist er im Vergleich zu dem ...

plebsta1
plebsta2
plebsta3
plebsta4
plebsta5

☞ Wenn Sie den Lebensstandard innerhalb der Gruppen unterschiedlich einschätzen, bilden Sie bitte einen Durchschnitt.

	Viel niedriger	Etwas niedriger	Etwas gleich	Etwas höher	Viel höher	Person(en) nicht vorhanden
... Ihrer Nachbarn und Nachbarinnen	<input type="checkbox"/> ¹	===== <input type="checkbox"/> ²	===== <input type="checkbox"/> ³	===== <input type="checkbox"/> ⁴	===== <input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁶
... Ihrer Freunde und Freundinnen	<input type="checkbox"/>	===== <input type="checkbox"/>	===== <input type="checkbox"/>	===== <input type="checkbox"/>	===== <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Ihrer Eltern, als sie in Ihrem Alter waren	<input type="checkbox"/>	===== <input type="checkbox"/>	===== <input type="checkbox"/>	===== <input type="checkbox"/>	===== <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Ihres Partners / Ihrer Partnerin	<input type="checkbox"/>	===== <input type="checkbox"/>	===== <input type="checkbox"/>	===== <input type="checkbox"/>	===== <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... (falls Sie erwerbstätig sind) Personen, die den gleichen Beruf ausüben	<input type="checkbox"/>	===== <input type="checkbox"/>	===== <input type="checkbox"/>	===== <input type="checkbox"/>	===== <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Stellen Sie sich vor, dass eine Leiter die verschiedenen Schichten der Gesellschaft in der Bundesrepublik darstellt. Oben auf der Leiter – auf Sprosse 10 – stehen die Leute, denen es am besten geht: Sie haben das meiste Geld, die beste Bildung, und einen Beruf mit hohem Ansehen. Unten auf der Leiter – auf Sprosse 1 – stehen die Leute, denen es am schlechtesten geht: Sie haben am wenigsten Geld, die geringste Bildung und keine Arbeit oder einen Job, den niemand will oder achtet.

☞ Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Einschätzung abstufen.

170 Denken Sie bitte daran, wo sie jetzt gegenwärtig stehen. Auf einer Skala von 1 (unten) bis 10 (oben) geben Sie bitte an, welche Sprosse der Leiter Ihrer gegenwärtigen Position in der Gesellschaft entspricht.

psleiter

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

171 (Falls Sie Kinder haben, die 25 Jahre oder jünger sind) Jetzt denken Sie bitte an Ihre Kinder und deren Zukunft. Auf einer Skala von 1 (unten) bis 10 (oben) geben Sie bitte an, auf welcher Sprosse der Leiter Ihre Kinder stehen werden, wenn sie so alt wie Sie jetzt sind.

psleiterk

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

172 Jetzt denken Sie bitte daran, wo Sie selbst in 10 Jahren stehen wollen. Auf einer Skala von 1 (unten) bis 10 (oben) geben Sie bitte an, welche Sprosse der Leiter Sie sich selbst zum Ziel gesetzt haben.

psleiterz

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

173 Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

psozauf
plh0379_v2
plh0381_v2

	Stimme überhaupt nicht zu					Stimme voll zu	
	1	2	3	4	5	6	7
Es hängt von mir selber ab, ob ich es schaffe, auf der sozialen Leiter aufzusteigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie mein Leben verläuft, hängt von mir selbst ab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe wenig Kontrolle über die Dinge, die in meinem Leben passieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

174 Wovon hängt es Ihrer Meinung nach in Deutschland tatsächlich ab, ob jemand Erfolg hat und sozial aufsteigt?
Bitte geben Sie zu jeder der folgenden Aussagen an, in welchem Maße Sie ihr zustimmen.

perfig01
perfig02
perfig03
perfig04
perfig05
perfig06
perfig07
perfig08
perfig09
perfig10
perfig11
perfig12

	Stimme voll und ganz zu	Stimme zu	Weder noch	Stimme nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu
	1	2	3	4	5
Man muss sich anstrengen und fleißig sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Man muss begabt und intelligent sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Man muss dynamisch sein und Initiative haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Man muss rücksichtslos und hart sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Man muss gute Fachkenntnisse auf seinem Spezialgebiet haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Man muss einen möglichst guten Schulabschluss haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Man muss Glück haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Man muss aus der richtigen Familie stammen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Man muss Geld und Vermögen haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Man muss Beziehungen zu den richtigen Leuten haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Man muss ein Mann sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Man muss aus einer deutschen Familie stammen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Menschen haben verschiedene Vorstellungen davon, wofür der Staat verantwortlich sein sollte und wofür nicht. Sagen Sie mir bitte für jede der folgenden Aufgaben auf einer Skala von 0 bis 10, wie sehr der Staat dafür verantwortlich sein sollte. 0 bedeutet, dass der Staat überhaupt nicht dafür verantwortlich sein sollte und 10 bedeutet, dass er voll und ganz dafür verantwortlich sein sollte.

psozsta1
psozsta2
psozsta3
psozsta4
psozsta5
psozsta6
psozsta7
psozsta8

 Bitte machen Sie in jeder Zeile nur eine Angabe.

Sollte der Staat dafür verantwortlich sein, ...	Der Staat sollte dafür überhaupt nicht verantwortlich sein										Der Staat sollte dafür voll und ganz verantwortlich sein												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10												
... einen angemessenen Lebensstandard im Alter sicherzustellen?	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... einen angemessenen Lebensstandard für Arbeitslose sicherzustellen?	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... einen angemessenen Lebensstandard für Arme und sozial Bedürftige sicherzustellen?	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... ausreichende Kinderbetreuungsmöglichkeiten für berufstätige Eltern sicherzustellen?	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... umfassende Bildungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten bereitzustellen?	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... eine gute gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen?	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... eine ausreichende Versorgung mit Wohnraum zu garantieren?	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... Einkommensungleichheiten zwischen Arm und Reich durch Steuern und Sozialpolitik zu verringern?	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>

176 Inwieweit wären Sie bei den folgenden Maßnahmen dafür oder dagegen?

psozin1
psozin2
psozin3
psozin4
psozin5

Wären Sie dafür oder dagegen, ...	Sehr dafür 1	Dafür 2	Dagegen 3	Sehr dagegen 4			
... dass der Staat mehr für die Aus- und Weiterbildung von Arbeitslosen ausgibt, aber dafür weniger Arbeitslosenunterstützung zahlt?	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
... dass Staat und Regierung zusätzliche Sozialleistungen einführen, die es erwerbstätigen Eltern erleichtern, Arbeit und Familie zu vereinbaren, auch wenn das deutlich höhere Steuern für alle bedeuten würde?	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
... dass Staat und Regierung mehr in Bildung zur Verbesserung der Chancengerechtigkeit investieren, auch wenn das deutlich höhere Steuern für alle bedeuten würde?	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
... dass die Bezahlung von Kranken- und Pflegepersonal deutlich erhöht wird, auch wenn das deutlich höhere Krankenkassenbeiträge oder deutlich höhere Steuern für alle bedeuten würde?	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
... dass Staat und Regierung umfangreiche Unterstützungsmaßnahmen für große Unternehmen und Konzerne zur Bewältigung von Wirtschaftskrisen zur Verfügung stellen, auch wenn das deutlich höhere Steuern für alle bedeuten würde?	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>

177 Nun möchten wir mit Ihnen über Ihre alltäglichen Erfahrungen zum Thema „Wertschätzung“ sprechen. Wie häufig machen Sie die folgende Erfahrung?

pwertsch1
pwertsch2

	Trifft nie zu						Trifft sehr häufig zu				
	1	2	3	4	5	6	7				
Ich habe das Gefühl, dass das, was ich tue, von anderen nicht gewürdigt wird	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
Ich habe das Gefühl, dass andere auf mich herabsehen	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>

Bitte weiter mit Frage 179 ←
Bitte weiter mit Frage 178 ↓

178 Wenn Sie jetzt einmal an Situationen zurückdenken, in denen Sie das Gefühl hatten, dass andere nicht würdigen, was Sie tun, oder dass andere auf Sie herabsehen. Wo haben Sie konkret solche Erfahrungen gemacht?

pherabs1
pherabs2
pherabs3
pherabs4
pherabs5
pherabs6
pherabs7
pherabs8
pherabsso

Bitte geben Sie alles Zutreffende an. 1

Am Arbeitsplatz bzw. bei der Arbeit	<input type="checkbox"/>
Bei Behörden / Ämtern	<input type="checkbox"/>
Auf der Straße bzw. in der Öffentlichkeit	<input type="checkbox"/>
In der Familie bzw. im Haushalt	<input type="checkbox"/>
Im Freundeskreis	<input type="checkbox"/>
Bei Freizeitaktivitäten (z. B. bei sportlichen Aktivitäten, im Verein, im Ehrenamt, bei Partys, im Restaurant)	<input type="checkbox"/>
In sozialen Medien und Internetforen	<input type="checkbox"/>
Sonstiges	<input type="checkbox"/>

↓ und zwar:

179 Weiter zum Thema „Wertschätzung“: Wie häufig machen Sie die folgende Erfahrung?

pwertsch3
pwertsch4

	Trifft nie zu								Trifft sehr häufig zu
	1	2	3	4	5	6	7		
Ich habe das Gefühl, dass andere wertschätzen, was ich tue	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
Ich habe das Gefühl, dass andere zu mir aufschauen	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>

Bitte weiter mit Frage 181 ←
Bitte weiter mit Frage 180 ↓

180 Wenn Sie jetzt einmal an Situationen zurückdenken, in denen Sie das Gefühl hatten, dass andere wertschätzen, was Sie tun, oder dass andere zu Ihnen aufschauen: Wo haben Sie konkret solche Erfahrung gemacht?

panerk1
panerk2
panerk3
panerk4
panerk5
panerk6
panerk7
panerk8
panerkso

Bitte geben Sie alles Zutreffende an. 1

Am Arbeitsplatz bzw. bei der Arbeit	<input type="checkbox"/>
Bei Behörden / Ämtern	<input type="checkbox"/>
Auf der Straße bzw. in der Öffentlichkeit	<input type="checkbox"/>
In der Familie bzw. im Haushalt	<input type="checkbox"/>
Im Freundeskreis	<input type="checkbox"/>
Bei Freizeitaktivitäten (z. B. bei sportlichen Aktivitäten, im Verein, im Ehrenamt, bei Partys, im Restaurant,)	<input type="checkbox"/>
In sozialen Medien und Internetforen	<input type="checkbox"/>
Sonstiges	<input type="checkbox"/>

↓ und zwar:

Herkunft

181 Haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?

plj0014_v3

Ja 1 Nein 2 → **Bitte weiter mit Frage 186**

↓

182 Haben Sie neben der deutschen eine zweite Staatsangehörigkeit?

plj0022

Ja 1 Nein 2 → **Bitte weiter mit Frage 184**

↓

183 Welche ist Ihre zweite Staatsangehörigkeit?

psta2x
psta22x

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

Zweite Staatsangehörigkeit:

Weitere Staatsangehörigkeit:

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

plj0024_v1

Seit Geburt 1 → **Bitte weiter mit Frage 185**

Erst später 2 → **Bitte weiter mit Frage 188**

185 Sind Ihre beiden Eltern in Deutschland geboren?

plj0175

Ja, meine Eltern sind beide in Deutschland geboren **1** → Bitte weiter mit Frage 191

Nein, mindestens ein Elternteil ist außerhalb Deutschlands geboren **2** → Bitte weiter mit Frage 188

186 Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?

ppnat
ppnat2

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

Erste Staatsangehörigkeit:

Zweite Staatsangehörigkeit:

187 Was für einen Aufenthaltsstatus haben Sie in Deutschland?

plj0722

Staatsbürgerschaft der EU bzw. des europäischen Wirtschaftsraumes **8**

Blaue Karte EU **2**

Visum **5**

Eine Niederlassungserlaubnis, d. h. ein unbefristetes Daueraufenthaltsrecht in Deutschland **1**

Befristete Aufenthaltserlaubnis **3**

Aufenthaltsgestaltung **7**

Duldung **4**

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

phland

Wenn Sie selbst nicht in Deutschland geboren wurden, geben Sie bitte Ihr Geburtsland an. Wenn Sie in Deutschland geboren wurden, geben Sie bitte das Geburtsland Ihrer Eltern an, bei welchem es sich nicht um Deutschland handelt. Wurden Ihre beiden Eltern in verschiedenen Ländern außerhalb Deutschlands geboren, nennen Sie bitte das Land, das Ihnen am wichtigsten erscheint. Die folgenden Fragen 189-190 beziehen sich dann auf das von Ihnen genannte Land.

Herkunftsland:

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

plj0074
plj0075
plj0076

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

190 Sprechen Sie hier in Deutschland ...

plj0324
plj0325
plj0326

... mit Ihren Familienmitgliedern ...

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

... mit Ihren Freunden ...

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

... bei der Arbeit ...

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

191 Wie gut können Sie die deutsche Sprache?

plj0071
plj0072
plj0073

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

192 Möchten Sie für immer in Deutschland bleiben?

plj0085_v1
plj0086

Nein 2 Ja 1 → Bitte weiter mit Frage 193



plj0087
plj0088

Wie lange wollen Sie in Deutschland bleiben?

- Höchstens noch ein Jahr 1
- Noch einige Jahre 2 → Wie viele Jahre?

Jahre

Weiß nicht 1

Familiäre Situation

193 Wie ist Ihr Familienstand?

pfamst_n

Verheiratet	1	<input type="checkbox"/>	} → Bitte weiter mit Frage 194
Eingetragene gleichgeschlechtliche Partnerschaft (Eintragung war bis September 2017 möglich. Sie kann weiterhin gültig sein.)	2	<input type="checkbox"/>	
Ledig, war nie verheiratet	3	<input type="checkbox"/>	} → Bitte weiter mit Frage 197
Geschieden	4	<input type="checkbox"/>	
Eingetragene gleichgeschlechtliche Partnerschaft aufgehoben	5	<input type="checkbox"/>	
Verwitwet	6	<input type="checkbox"/>	
Lebenspartner / -in aus eingetragener gleichgeschlechtlicher Partnerschaft verstorben	7	<input type="checkbox"/>	

194 Haben Sie einen Ehevertrag bzw. einen Lebenspartnerschaftsvertrag?

pld0299

Ja	1	<input type="checkbox"/>
Nein	2	<input type="checkbox"/>


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

pld0300

Ja	1	<input type="checkbox"/>	} → Bitte weiter mit Frage 196
Wir sind zusammen, leben aber in unterschiedlichen Wohnungen	2	<input type="checkbox"/>	
Nein, wir haben uns getrennt	3	<input type="checkbox"/>	} → Bitte weiter mit Frage 197
Wir haben uns getrennt, wohnen aber (noch) zusammen	4	<input type="checkbox"/>	

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

pelnam

 → Bitte weiter mit Frage 200

197 Haben Sie derzeit eine feste Partnerschaft?

pld0132_v1

Ja	1	<input type="checkbox"/>	Nein	2	<input type="checkbox"/>	→ Bitte weiter mit Frage 202
----	---	--------------------------	------	---	--------------------------	------------------------------

↓


198 Wohnt dieser Partner / diese Partnerin hier im Haushalt?

pld0133

Ja	1	<input type="checkbox"/>
Nein	2	<input type="checkbox"/>

199 Wie ist der Vorname dieses Partners / dieser Partnerin?

pfpnam



200 Wie regeln Sie und Ihr (Ehe-)Partner den Umgang mit dem Einkommen, das einer von Ihnen oder Sie beide erhalten?

plc0010

- Jeder verwaltet sein eigenes Geld 1
- Ich verwalte das ganze Geld und gebe meinem Partner seinen Anteil 2
- Mein Partner verwaltet das ganze Geld und gibt mir meinen Anteil 3
- Wir legen das ganze Geld zusammen und jeder nimmt sich, was er / sie braucht 4
- Wir legen einen Teil des Geldes zusammen und jeder behält einen Teil für sich 5

201 Wer hat in Ihrer Partnerschaft / Ehe das letzte Wort, wenn wichtige finanzielle Entscheidungen getroffen werden?

plc0011

- Ich selbst 1
- Partner / Partnerin 2
- Beide in gleichem Maße 3

202 Haben Sie persönlich im letzten Jahr, also im Jahr 2020, Zahlungen oder finanzielle Unterstützungen an Verwandte oder sonstige Personen außerhalb dieses Haushalts geleistet?

plj0131
plj0132_v2
plj0133_v2
plj0133_v3

Wenn ja, wie hoch war der Betrag im Jahr 2020 insgesamt etwa? Wo lebt der Empfänger?

Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

plj0135
plj0136_v2
plj0137
plj0138

plj0139
plj0140_v2
plj0142_v2
plj0142_v3

plj0143
plj0144_v2
plj0145_v2
plj0145_v3

plj0147
plj0148_v2
plj0149_v2
plj0149_v3

plj0151

		Höhe des Betrags		Wohnort Empfänger	
		Euro im Jahr 2020		Deutsch-land	Ausland
	1		1		1
An Ihre Eltern / Schwiegereltern	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An Ihre Kinder (auch Schwiegersohn / -tochter)	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An Ehepartner / geschiedenen Ehepartner	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An sonstige Verwandte	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An nicht verwandte Personen	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, habe keine Zahlungen dieser Art geleistet	<input type="checkbox"/>				

203 Haben Sie persönlich im letzten Jahr, also im Jahr 2020, Zahlungen oder finanzielle Unterstützungen von Verwandten oder sonstigen Personen außerhalb dieses Haushalts erhalten? Wie hoch war der Betrag im Jahr 2020 insgesamt etwa? Wo lebt der Geber der Unterstützung?

plj1052
plj1053
plj1054
plj0155

plj0156
plj0157
plj0158
plj0159

plj0160
plj0161
plj0162
plj0163

plj0164
plj0165
plj0166
plj0167

plj0168
plj0169
plj0170
plj0171

plj0172

 Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

	Höhe des Betrags							Wohnort Geber der Unterstützung	
	Euro im Monat							Deutsch-land	Ausland
	1						1	1	
Von Ihren Eltern / Schwiegereltern	<input type="checkbox"/>	→	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Von Ihren Kindern (auch Schwiegersohn / -tochter)	<input type="checkbox"/>	→	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vom Ehepartner / geschiedenen Ehepartner	<input type="checkbox"/>	→	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Von sonstigen Verwandten	<input type="checkbox"/>	→	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Von nicht verwandten Personen	<input type="checkbox"/>	→	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, habe keine Zahlungen dieser Art erhalten	<input type="checkbox"/>								

Hat sich an Ihrer familiären Situation seit dem 1. Januar 2020 etwas verändert? Geben Sie bitte an, ob einer der folgenden Punkte zutrifft, und wenn ja, wann das war.

pld0038
pld0039
pld0040

☞ Wenn ein Punkt seit dem 1. Januar 2020 mehrfach vorgekommen ist, beziehen Sie sich bitte auf die letzte Veränderung.

pld0137
pld0138
pld0139

☞ Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

pld0134
pld0135
pld0136

pld0152
pld0153
pld0154

pla0012
pla0013
pla0014

pld0149
pld0150
pld0151

pld0143
pld0144
pld0145

pld0140
pld0141
pld0142

pld0146
pld0147
pld0148

pld0160
pld0161
pld0162

pld0163
pld0164
pld0165

pld0166
pld0167
pld0168

pld0169
pld0170
pld0171

pld0155
pld0156
pld0158


pfsso

pld0159

	1	2021 im Monat	2020 im Monat
Habe neuen Partner / neue Partnerin	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bin mit Partner / Partnerin zusammengezogen	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Habe geheiratet	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bin (erneut) Vater / Mutter geworden	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kind kam in den Haushalt	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sohn / Tochter hat den Haushalt verlassen	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Habe mich von Ehepartner / Lebenspartner getrennt	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Wurde geschieden / auch eingetragene gleichgeschlechtliche Partnerschaft	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ehepartner / Lebenspartner ist verstorben	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vater ist verstorben	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mutter ist verstorben	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kind ist verstorben	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Andere Person, 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 weiter mit Frage 204a

↓ und zwar:



Nein, nichts davon

204a Erkrankte die verstorbene Person unmittelbar vor dem Tod an der Coronavirus-Infektion?

pfs072a
pfs082a
pfs092a
pfs122a
pfs132a

	Ja	Nein	Person nicht verstorben
Ehepartner / Lebenspartner	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Person, die hier im Haushalt lebte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

→ Wenn Sie in Frage 204 und 204a angegeben haben, dass eine oder mehrere Personen aus Ihrem nahen Umfeld verstorben sind, möchten wir Sie bitten, im Anschluss an diesen Fragebogen den kurzen Zusatzfragebogen „Die verstorbene Person“ auszufüllen.



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

plh0182

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

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

206 Zum Schluss haben wir noch ein paar Fragen zu einem anderen Thema. Im letzten Jahr wurden Sie beziehungsweise Ihr Haushalt zusätzlich zur regulären jährlichen Befragung von „Leben in Deutschland“ zur Teilnahme an der telefonischen Zusatzbefragung „Leben in Zeiten der Ausbreitung des Corona-Virus“ sowie an der Studie „Leben in Deutschland – Corona-Monitoring“ eingeladen.

pzbefr1cov

Haben Sie persönlich zwischen April und Juni 2020 an der telefonischen Zusatzbefragung „Leben in Zeiten der Ausbreitung des Corona-Virus“ teilgenommen?

Ja 1 Nein 2 → Bitte weiter mit Frage 209



207 Insgesamt betrachtet: Wie interessant fanden Sie persönlich diese telefonische Zusatzbefragung?

pzbefr11

☞ Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala, bei der „0“ uninteressant und „10“ interessant bedeutet. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihr Urteil abstufen.

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

208 Und wie zufrieden waren Sie mit den folgenden Aspekten?

pzbefr12
pzbefr13
pzbefr14
pzbefr15

☞ Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala, bei der „0“ ganz und gar unzufrieden und „10“ ganz und gar zufrieden bedeutet. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihr Urteil abstufen.

	Ganz und gar unzufrieden											Ganz und gar zufrieden											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Dem Interview insgesamt	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
Der Länge	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
Den Inhalten	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
Der Verständlichkeit der Fragen	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>

209 Haben Sie persönlich an der Studie „Leben in Deutschland – Corona-Monitoring“ teilgenommen?

pzbefr2rki

Ja 1 Nein 2 → Bitte weiter mit Frage 212



210 Insgesamt betrachtet: Wie interessant fanden Sie persönlich diese Zusatzbefragung?

pzbefr21

☞ Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala, bei der „0“ uninteressant und „10“ interessant bedeutet. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihr Urteil abstufen.

Un-												Interessant	
interessant	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>

211 Und wie zufrieden waren Sie mit den folgenden Aspekten?

pzbefr22
pzbefr23
pzbefr24
pzbefr25
pzbefr26

☞ Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala, bei der „0“ ganz und gar unzufrieden und „10“ ganz und gar zufrieden bedeutet. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihr Urteil abstufen.

	Ganz und gar unzufrieden											Ganz und gar zufrieden											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Dem zeitlichen Gesamtaufwand	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
Der Länge des Fragebogens	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
Der Verständlichkeit der Fragen	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
Der Verständlichkeit der Anleitung zur Entnahme der Proben	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
Der Verständlichkeit der Einwilligungserklärungen	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>

212 Wenn Sie es sich aussuchen könnten: Wie würden Sie gerne an einer Zusatzbefragung von „Leben in Deutschland“ teilnehmen?

pzbefrmode1
pzbefrmode2
pzbefrmode3
pzbefrmode4
pzbefrmode5

☞ Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

1

Persönlich bei Ihnen im Haushalt	<input type="checkbox"/>
Telefonisch	<input type="checkbox"/>
Schriftlich postalisch (Papierfragebogen)	<input type="checkbox"/>
Online über Computer, Smartphone oder Tablet	<input type="checkbox"/>
Nichts davon	<input type="checkbox"/>

213 Und wie hoch sollte aus Ihrer Sicht der zeitliche Aufwand einer Zusatzstudie maximal sein?

pzbefrstd
pzbefrmin

Stunden Minuten

214 Und wie groß sollte aus Ihrer Sicht der zeitliche Abstand zur jährlichen Hauptbefragung mindestens sein?

pzbefrw
pzbefrm

Wochen

oder

Monate

A Wann waren Sie mit dem Ausfüllen dieses Fragebogens fertig?

datt
datm
datst
datmi

Datum: . Uhrzeit: :
Tag Monat Stunde Minute

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

dauer2

Minuten

C Waren beim Ausfüllen des Fragebogens weitere Personen anwesend?

anw1
anw2
anw3
anw4

 Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

1

Ja, mein Ehepartner / Lebenspartner

Ja, eine andere Person, die hier im Haushalt lebt

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

Nein



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

abl

Ja 1

Nein 2

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

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

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

