

Mikrozensus 2026



3

Kernprogramm und erweiterter Erhebungsteil zur Arbeitsmarktbeteiligung

Berichtswoche:

Muster

Rechtsgrundlagen und weitere rechtliche Hinweise entnehmen Sie den Seiten 95 bis 97 dieses Fragebogens. Bitte beachten Sie bei der Beantwortung der Fragen die Erläuterungen zu **1** bis **20** auf den Seiten 91 bis 94 dieses Fragebogens.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Auswahlbezirks-Nr.										Lfd. Nr. des Haushalts im Auswahlbezirk		Folgebogen		Befragung	

- Einige Fragen beziehen sich auf die Berichtswoche. Die Berichtswoche finden Sie auf dem Deckblatt. Bitte übertragen Sie diese in die Namenslasche.
- Lassen Sie die Namenslasche während des Ausfüllens ausgeklappt. Die Reihenfolge in der Namenslasche ist für die Personenspalten einzuhalten.
- Die Betriebslasche füllen Sie bitte erst aus, wenn Sie im Laufe des Fragebogens (Frage 118 auf Seite 34) hierzu aufgefordert werden.
- Achten Sie bitte auf die Uhrzeit, bevor Sie mit dem Ausfüllen des Fragebogens beginnen. Im Rahmen der Beantwortung des Fragebogens werden Sie gefragt, wie viel Zeit Sie für das Ausfüllen benötigt haben.

Wir führen Sie durch den Fragebogen

- Jede Person antwortet nach Möglichkeit für sich. Für Kinder (unter 15 Jahren), Pflegebedürftige oder Menschen mit Behinderung, die nicht selbst antworten können, kann stellvertretend ausgefüllt werden.
- Nicht alle Fragen müssen von allen Personen beantwortet werden. Bei Antwortkästchen mit Pfeil (Sprunghinweis) benennt die Ziffer hinter dem Pfeil die nächste für diese Person zu beantwortende Frage.

Beispiel	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	<input checked="" type="checkbox"/> → 10	<input type="checkbox"/> → 10	<input type="checkbox"/> → 10	<input type="checkbox"/> → 10	<input type="checkbox"/> → 10
Nein	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Im Beispiel antwortet Person 1 mit „Ja“ und geht weiter zu Frage 10, Person 2 antwortet mit „Nein“ und geht weiter zur nächsten Frage.

- Personen haben ggf. verschiedene Sprunghinweise. Deshalb sollten Sie nicht gleichzeitig für mehrere Personen den Fragebogen ausfüllen, da man schnell einen Sprunghinweis übersieht.
- Bitte tragen Sie Zahlen rechtsbündig ein.

Beispiel | Wochenstunden

- Korrekturen nehmen Sie bitte wie folgt vor.

Beispiel | Ja ☒
 Nein ☒

- Fragen, die freiwillig beantwortet werden können, sind mit dem Hinweis „freiwillig“ und einem farbigen Balken gekennzeichnet.

1 Gibt es in Ihrer Wohnung neben Ihrem Haushalt weitere Haushalte, z. B. Untermieter/-innen?

i Weitere Haushalte in Ihrer Wohnung bestehen aus Personen, die nicht gemeinsam mit Ihnen leben und wirtschaften.

WG-Mitbewohner/-innen sind in der Regel als eigener Haushalt zu betrachten.

Ja, Anzahl der weiteren Haushalte ☐

Nein, keine weiteren Haushalte 8 ☐

2 Wie viele Personen haben am Donnerstag in der Berichtswoche insgesamt in Ihrem Haushalt gelebt?

i Zeitweise abwesende Personen gehören zum Haushalt, wenn sie z. B. aus beruflichen oder gesundheitlichen Gründen abwesend sind, aber normalerweise hier wohnen.

Keine Haushaltsmitglieder sind Untermieter/-innen, Personen, die zu Besuch anwesend sind, und Hausangestellte.

Anzahl der Personen in Ihrem Haushalt (Sie selbst mit einbezogen) ☐

Hinweis!

Die Berichtswoche finden Sie auf dem Deckblatt.

3 Welche Personen gehören zu Ihrem Haushalt? Beschriften Sie bitte die ausgeklappte Namenslasche neben Seite 2.

i Falls mehr als **5 Personen** im Haushalt leben, fordern Sie bitte einen zusätzlichen Fragebogen beim Statistischen Amt an.

Die Kontaktdaten finden Sie auf dem Deckblatt.

Hinweis!

Bitte halten Sie die Reihenfolge für die Personenspalten ein.

4 Welches Geschlecht (aktueller Eintrag im Personenstandsregister) haben Sie?

Männlich 1 ☐

Weiblich 2 ☐

Divers 3 ☐

Kein Geschlechtseintrag im Personenstandsregister 4 ☐

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 Wann sind Sie geboren?

Monat ☐

Jahr ☐

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6 Liegt Ihr Geburtstag vor dem letzten Tag der Berichtswoche 2026?

Ja 1 ☐

Nein 8 ☐

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

freiwillig

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
7 Welchen Familienstand haben Sie?					
Ledig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verheiratet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwitwet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschieden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eingetragene Lebenspartnerschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eingetragene Lebenspartnerin/eingetragener Lebenspartner verstorben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eingetragene Lebenspartnerschaft aufgehoben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hinweis!

☐ → 11 Der Pfeil mit der Ziffer 11 bedeutet, dass als nächstes die Frage 11 zu beantworten ist.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
8 Sind Sie weiblich und im Alter von 15 bis einschließlich 75 Jahren?					
Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/> → 11	<input type="checkbox"/> → 11	<input type="checkbox"/> → 11	<input type="checkbox"/> → 11	<input type="checkbox"/> → 11

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
9 Haben Sie Kinder geboren?					
Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/> → 11	<input type="checkbox"/> → 11	<input type="checkbox"/> → 11	<input type="checkbox"/> → 11	<input type="checkbox"/> → 11

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
10 Wie viele Kinder haben Sie insgesamt geboren?					
i Geben Sie bitte die Zahl der lebend geborenen Kinder an. Dazu gehören auch Kinder, die nach der Geburt verstorben sind.					
Anzahl der Kinder	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
11 Bewohnen Sie noch mindestens eine weitere Wohnung (auch Zimmer, Unterkunft oder Heim)?					
<i>Bitte alles Zutreffende auswählen.</i>					
Ja, ich habe noch eine weitere Wohnung in Deutschland.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, ich habe noch eine weitere Wohnung im Ausland.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, ich habe keine weitere Wohnung.	<input type="checkbox"/> → 13	<input type="checkbox"/> → 13	<input type="checkbox"/> → 13	<input type="checkbox"/> → 13	<input type="checkbox"/> → 13

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
12 Ist diese Wohnung hier Ihr Hauptwohnsitz?					
i Hauptwohnsitz ist bei mehreren Wohnungen die überwiegend genutzte Wohnung (Lebensmittelpunkt, Familienwohnsitz).					
Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13 Wurde Ihr Haushalt innerhalb der letzten 12 Monate in dieser Wohnung schon mal im Mikrozensus befragt?

Ja ☐
Nein ☐ → 17

14 Sind seit der letzten Befragung Mitglieder Ihres Haushalts ausgezogen?

Ja, Anzahl der ausgezogenen Personen ☐
Nein 8 ☐

15 Sind seit der letzten Befragung Mitglieder Ihres Haushalts verstorben?

Ja, Anzahl der verstorbenen Personen ☐
Nein 8 ☐

16 Sind Sie seit der letzten Befragung in diesen Haushalt eingezogen?

i Bei Kindern, die in den letzten 12 Monaten geboren wurden, geben Sie bitte „Ja“ an.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Personen und Haushalt

17 Leben Sie in einem Ein-Personen-Haushalt?

Ja ☐ → 23
Nein ☐

18 Lebt Ihre Mutter in diesem Haushalt?

i Geben Sie bitte auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegemutter an.

Kinder aus Familien mit gleichgeschlechtlichen Elternteilen geben bitte den jüngeren Elternteil an.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja, meine Mutter hat die Nummer (siehe Namenslasche)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19 Lebt Ihr Vater in diesem Haushalt?

i Geben Sie bitte auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegevater an.

Kinder aus Familien mit gleichgeschlechtlichen Elternteilen geben bitte den älteren Elternteil an.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja, mein Vater hat die Nummer (siehe Namenslasche)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20 Lebt Ihr/-e Ehepartner/-in in diesem Haushalt?

Ja, mein/-e Ehepartner/-in hat die Nummer
(siehe Namenslasche)

Nein

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="text"/> → 22	<input type="text"/> → 22	<input type="text"/> → 22	<input type="text"/> → 22	<input type="text"/> → 22
8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21 Lebt Ihr/-e Lebenspartner/-in in diesem Haushalt?

i Auch eingetragene Lebenspartnerschaften.

Ja, mein/-e Lebenspartner/-in hat die Nummer
(siehe Namenslasche)

Nein

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22 In welcher Beziehung stehen Sie zu Person 1?

Ich bin die Person 1.

Ich bin ...

die Ehefrau, der Ehemann.

die Lebenspartnerin, der Lebenspartner.

die Tochter, der Sohn
(auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegekind).

die Schwiegertochter, der Schwiegersohn.

die Enkelin, der Enkel.

die Urenkelin, der Urenkel.

die Mutter, der Vater
(auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegemutter/-vater).

die Schwiegermutter, der Schwiegervater.

die Großmutter, der Großvater.

die Urgroßmutter, der Urgroßvater.

die Schwester, der Bruder.

die Schwägerin, der Schwager.

eine sonstige verwandte/verschwägte Person.

eine nicht verwandte/nicht verschwägte Person.

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1 <input type="checkbox"/>				
2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

i Bitte nutzen Sie zur Beantwortung der Fragen Ihre Betriebs- bzw. Nebenkostenabrechnung sowie eventuell abgeschlossene Versorgungsverträge und, falls zutreffend, Ihren Mietvertrag.

23 In welcher Art von Gebäude wohnen Sie?

- Reines Wohngebäude (kein Wohnheim) 1 ☐
- Gebäude mit Wohnraum und Gewerbeflächen (kein Wohnheim) und ...
- mindestens die Hälfte der Gesamtnutzfläche wird für Wohnzwecke genutzt 2 ☐
- weniger als die Hälfte der Gesamtnutzfläche wird für Wohnzwecke genutzt 3 ☐ → 25
- Wohnheim 4 ☐ → 25
- Bewohnte Unterkunft (z. B. dauerhaft aufgestellter Wohn- oder Bauwagen, Gartenlaube, Wohncontainer) 5 ☐ → 25

24 In was für einem Wohngebäudetyp wohnen Sie?

i Siehe auch S. 91: **1** „Wohngebäudetyp“.

- Einfamilienhaus ...
- freistehend 1 ☐
- als Doppelhaushälfte 2 ☐
- als Reihenhaushälfte 3 ☐
- Mehrfamilienhaus ...
- freistehend 4 ☐
- gereiht (einseitig oder beidseitig angebaut) 5 ☐

25 Wie viele Wohnungen, einschließlich der freistehenden Wohnungen, gibt es in dem Gebäude, in dem Sie wohnen?

i Bewohnen Sie ein Einfamilienhaus, ein Reihenhaushälfte oder eine Doppelhaushälfte, geben Sie bitte „1 Wohnung“ an.

Verfügt Ihr Haus zusätzlich über eine Einliegerwohnung, geben Sie bitte „2 Wohnungen“ an.

Siehe auch S. 91: **2** „Wohnung“.

- 1 Wohnung 1 ☐
- 2 Wohnungen 2 ☐
- 3 oder 4 Wohnungen 3 ☐
- 5 oder 6 Wohnungen 4 ☐
- 7 bis 9 Wohnungen 5 ☐
- 10 bis 20 Wohnungen 6 ☐
- 21 Wohnungen oder mehr 7 ☐

26 In welchem Jahr wurde das Gebäude gebaut, in dem Sie wohnen?

i Es gilt das **Jahr der Baufertigstellung**.

Bei Um-, An- und Erweiterungsbauten am Haus gilt das ursprüngliche Baujahr des Gebäudes.

Vor 1919	1	<input type="checkbox"/>
Von 1919 bis 1948	2	<input type="checkbox"/>
Von 1949 bis 1960	13	<input type="checkbox"/>
Von 1961 bis 1978	14	<input type="checkbox"/>
Von 1979 bis 1990	4	<input type="checkbox"/>
Von 1991 bis 2000	5	<input type="checkbox"/>
Von 2001 bis 2010	6	<input type="checkbox"/>
Von 2011 bis 2015	15	<input type="checkbox"/>
Von 2016 bis 2020	16	<input type="checkbox"/>
2021 oder später	17	<input type="checkbox"/>

27 Wie groß ist die Wohnfläche der gesamten Wohnung/des Einfamilienhauses?

i Zur **Wohnfläche** gehören auch Küche, Bad, Toilette, Flur, Mansarde, anrechenbare Balkonfläche, untervermietete Räume.

Nicht dazu gehören gewerblich genutzte Flächen.

Wenn Sie in einem Einfamilienhaus mit einer Einliegerwohnung wohnen, berücksichtigen Sie bitte nur die selbst genutzte Fläche.

Siehe auch S. 91: **3** „Wohnfläche“.

Fläche in vollen Quadratmetern

28 Wie viele Wohnräume hat die Wohnung/das Einfamilienhaus, in der/ dem Sie leben?

i **Nicht** zu den Wohnräumen gehören Küche, Bad, Toilette, Flur, Abstellräume, Balkone sowie gewerblich genutzte Räume.

Wenn Sie in einem Einfamilienhaus mit einer Einliegerwohnung wohnen, zählen Sie bitte nur die selbst genutzten Wohnräume.

Anzahl der Räume

29 Wann ist Ihr Haushalt in die Wohnung/das Einfamilienhaus eingezogen?

i Anzugeben ist das Einzugsjahr der Person, die am längsten in der Wohnung/in dem Einfamilienhaus wohnt.

Wenn Sie in einer Wohngemeinschaft leben, geben Sie bitte Ihr persönliches Einzugsjahr an.

Jahr des Einzugs

30 Welche der folgenden Merkmale treffen auf das Gebäude zu, in dem Sie wohnen?

i Der **Zugang zur Wohnung** ist die Strecke von der Straße bis zu Ihrer Wohnungstür.

Dieser gilt auch als **stufen- bzw. schwellenlos**, wenn zur Überwindung von Stufen oder Schwellen Fahrstühle, Lifte, Rampen o. Ä. zur Verfügung stehen.

Ausreichend durchgangsbreit ist eine Tür bzw. ein Flur, wenn diese/-r auch mit einer Gehhilfe (z. B. Rollator), einem Rollstuhl oder einem Kinderwagen problemlos zu passieren ist bzw. eine Durchgangsbreite bei Türen von mindestens 90 cm und bei Fluren von 120 cm vorliegt.

Bitte alles Zutreffende auswählen.

- Der Zugang zur Wohnung ist stufen- und schwellenlos möglich. 1 ☐
- Die Hauseingangstür hat eine ausreichende Durchgangsbreite. 2 ☐
- Die Flure innerhalb des Gebäudes haben eine ausreichende Durchgangsbreite. 3 ☐
- Keines der genannten Merkmale trifft auf das Gebäude zu. 8 ☐

31 Über welche der folgenden Merkmale verfügt Ihre Wohnung/Ihr Einfamilienhaus?

i Die **Durchgangsbreite oder der Bewegungsraum ist ausreichend**, wenn die Durchgänge oder Räume auch mit einer Gehhilfe (z. B. Rollator) oder in einem Rollstuhl genutzt werden können bzw. eine Durchgangsbreite bei Türen von mindestens 90 cm und bei Fluren von 120 cm vorliegt. Beziehen Sie sich dafür auf Ihre Wohnung/Ihr Einfamilienhaus im leergeräumten Zustand.

In mehrgeschossigen Wohnungen/Häusern gelten Wohnräume auch als stufenlos zu erreichen, wenn ein Treppenlift, Senkrechtlift, Aufzug o. Ä. existiert.

Bitte alles Zutreffende auswählen.

- Es existieren keine Schwellen oder Bodenunebenheiten, die höher als 2 cm sind (auch nicht beim Zugang zu Balkon, Terrasse o. Ä.). 1 ☐
- Alle Räume sind stufenlos erreichbar. 2 ☐
- Die Wohnungstür hat eine ausreichende Durchgangsbreite. 3 ☐
- Alle Raamtüren haben eine ausreichende Durchgangsbreite. 4 ☐
- Alle Flure sind ausreichend breit. 5 ☐
- Der Bewegungsraum entlang der Küchenzeile ist ausreichend. 6 ☐
- Es gibt ausreichend Bewegungsraum im Bad bzw. Sanitärbereich. 10 ☐
- Der Einstieg zur Dusche ist ebenerdig. 12 ☐
- Keines der genannten Merkmale trifft auf meine Wohnung zu. 8 ☐

32 Wie werden die Wohnräume überwiegend beheizt?

- Fernheizung (Fernwärme) 1 ☐
- Zentralheizung 2 ☐
- i** Heizungssystem, das die gesamte Wohneinheit oder das Gebäude mit mehreren Wohnungen versorgt. I. d. R. im Keller; z. B. Öl- oder Gas-Zentralheizung. Hierunter fallen auch Wärmepumpen.
- Etagenheizung (i. d. R. in der Wohnung, z. B. Gastherme) 3 ☐
- Fest installierte Einzel- oder Mehrraumöfen, Elektrospeicher bzw. Nachtspeicheröfen 4 ☐
- Nicht fest installierte Heizungen (z. B. tragbare Heizkörper und -lüfter) 5 ☐
- Keine Heizung 8 ☐ → 35

33 Werden die Wohnräume noch auf eine weitere Art beheizt?

Bitte alles Zutreffende auswählen.

- Fernheizung (Fernwärme) 1 ☐
- Zentralheizung 2 ☐
- i** Heizungssystem, das die gesamte Wohneinheit oder das Gebäude mit mehreren Wohnungen versorgt. I. d. R. im Keller; z. B. Öl- oder Gas-Zentralheizung. Hierunter fallen auch Wärmepumpen.
- Etagenheizung (i. d. R. in der Wohnung, z. B. Gastherme) 3 ☐
- Fest installierte Einzel- oder Mehrraumöfen, Elektrospeicher bzw. Nachtspeicheröfen 4 ☐
- Nicht fest installierte Heizungen (z. B. tragbare Heizkörper und -lüfter) 5 ☐
- Keine weitere Art der Heizung 8 ☐

34 Welche Energieart wird für die Beheizung Ihrer Wohnräume genutzt?

i Mit überwiegender Energieart ist die Energieart gemeint, mit der der größte Anteil der Wohnfläche der Wohnung beheizt wird.

- Überwiegend genutzte Energieart: Ziffer aus der Liste 35
- Weitere genutzte Energiearten: Ziffer aus der Liste 35
- Keine weiteren genutzten Energiearten 8 ☐

35 Welche Energieart wird für Ihre Warmwasserversorgung genutzt?

i Mit überwiegender Energieart ist die Energieart gemeint, mit der der größte Anteil an Warmwasser der Wohnung erzeugt wird.

- Überwiegend genutzte Energieart: Ziffer aus der Liste 35
- Weitere genutzte Energiearten: Ziffer aus der Liste 35
- Keine weiteren genutzten Energiearten 8 ☐

Liste 35

Fernwärme (bei Fernheizung) 1	Briketts, Braunkohle 5
Gas (Erdgas oder Propan) 2	Koks, Steinkohle 6
Erd- oder andere Umweltwärme, Abwärme (z. B. Wärmepumpe, -tauscher) 14	Stückholz 15
Sonnenenergie (Solarkollektoren) 13	Holzpellets 11
Elektrizität, Strom (ohne Wärmepumpe) 3	Biomasse (außer Holz) 12
Heizöl 4	

36 Bewohnen Sie die Wohnung/das Einfamilienhaus als ...?

i Eigentümer/-innen eines Mehrfamilienhauses, die eine Wohnung des Gebäudes selbst bewohnen und den Rest vermieten, geben bitte „(Mit-)Eigentümer/-in des Gebäudes“ an.

Bewohner/-innen einer Genossenschaftswohnung geben bitte „Haupt- bzw. Untermieter/-in“ an.

Besitzen Sie ein **Wohnungsrecht**, dann geben Sie bitte „Sonstiges (z. B. mietfreie Überlassung o. Ä.)“ an.

Eine **mietfreie Überlassung** liegt vor, wenn an den/die Eigentümer/-in keine Zahlungen geleistet werden müssen, bis auf Betriebs- und Nebenkosten (z. B. Strom, Wasser, Heizung, Müllabfuhr).

Eine **mietfreie Überlassung trifft nicht zu**, wenn die Miete von Dritten (z. B. Arbeitsagentur, Sozialamt, Eltern für Kinder) gezahlt wird.

- (Mit-)Eigentümer/-in des Gebäudes 1 ☐
- (Mit-)Eigentümer/-in der Wohnung 2 ☐
- Hauptmieter/-in 3 ☐ → 38
- Untermieter/-in 4 ☐ → 38
- Sonstiges (z. B. mietfreie Überlassung o. Ä.) 5 ☐ → 38

37 Zahlte Ihr Haushalt im letzten Monat noch Kredite für die selbst bewohnte Eigentumswohnung/das selbst bewohnte Einfamilienhaus zurück?

i Hierzu zählen die Abzahlung von Hypotheken und die Rückzahlung von Bauspardarlehen für die selbst bewohnte Wohnung/die selbst bewohnte Fläche in Ihrem Haus. Nicht darunter fallen Kredite zur Instandhaltung der Immobilie.

- Ja 1 ☐ → 44
- Nein 8 ☐ → 44

38 Wer ist Eigentümer/-in der Wohnung/des Hauses, in der/dem Sie wohnen?

i Erb- und Wohnungseigentümergeinschaften sind als Privatpersonen anzugeben.

Zu den privatwirtschaftlichen Unternehmen zählen z. B. Immobilienunternehmen, privatwirtschaftliche Wohnungsbaugesellschaften oder andere Unternehmen (Firmenwohnungen).

Die Kommune, Bund, Land, Kirche oder andere öffentliche Institutionen sind als Eigentümer anzugeben, wenn sie mehr als 50 % der Wohnung/des Hauses bzw. des im Mietvertrag als Eigentümer genannten Unternehmens halten.

- Eine oder mehrere Privatpersonen 1 ☐
- Ein privatwirtschaftliches Unternehmen 2 ☐
- Die Kommune, Bund, Land, Kirche oder andere öffentliche Institutionen 3 ☐
- Eine Wohnungsgenossenschaft, Baugenossenschaft, ein Bauverein 4 ☐

39 Welchen Gesamtbetrag zahlen Sie monatlich an Ihre Vermieterin/Ihren Vermieter/Ihre Hausverwaltung?

i Verwenden Sie bitte zur Beantwortung dieser und der folgenden Fragen Ihren Mietvertrag und Ihre Betriebs- bzw. Nebenkostenabrechnung.

In Wohngemeinschaften (WG) gibt jedes WG-Mitglied den Betrag an, den sie/er selbst anteilig bezahlt.

Siehe auch S. 91:

4 „Hauptmieter, Hauptmieterin mit Untervermietung“ und

5 „Übernahme der Miete bei Erhalt von Leistungen von der Agentur für Arbeit/Jobcenter“.

Volle Euro

Monatlicher Gesamtbetrag

40 Enthält dieser monatliche Gesamtbetrag an Ihre Vermieterin/Ihren Vermieter/Ihre Hausverwaltung Betriebs- und Nebenkosten?

i Zu den Betriebs- und Nebenkosten zählen umlagefähige Kosten für die Heizung, (Warm-)Wasserversorgung, Müllabfuhr, Straßenreinigung, Haus- und Hausmeisterservice, Schornsteinfeger, Gartenpflege, Beleuchtung, Gebäudereinigung, Aufzug, Grundsteuer, Gebäudeversicherung.

Hierzu zählen **nicht** Telefon- und Rundfunkgebühren sowie Mieten für Garagen oder Einstellplätze.

Ja

☐

Ja, aber die Betriebs- und Nebenkosten sind nicht ausgewiesen.

☐ → 43

Nein

☐ → 43

41 Wie hoch sind diese monatlichen Betriebs- und Nebenkosten?

Volle Euro

Monatsbetrag

42 Wie hoch sind davon die monatlichen Energiekosten für Heizung, Warmwasser und Strom?

Volle Euro

Monatsbetrag

43 Haben Sie zusätzliche Energiekosten, die nicht an Ihre Vermieterin/Ihren Vermieter/Ihre Hausverwaltung gezahlt werden?

i Dies umfasst direkt an Versorger gezahlte Kosten für Heizung, Warmwasser und Strom.

Rechnen Sie bitte alle Ausgaben in monatliche Beträge um und summieren Sie anschließend die Monatsbeträge.

Volle Euro

Ja, und zwar in Höhe eines durchschnittlichen Monatsbetrages von

Nein

☐

44 Erhält Ihr Haushalt derzeit staatliche Leistungen für die Wohnkosten?

Bitte alles Zutreffende auswählen.

Ja, Wohngeld in Form von Miet- oder Lastenzuschuss

☐

Ja, Kosten der Unterkunft im Rahmen von Bürgergeld

☐

Ja, Kosten der Unterkunft im Rahmen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

☐

Ja, Kosten der Unterkunft im Rahmen der Hilfe zum Lebensunterhalt

☐

Nein, der Haushalt bezieht derzeit keine staatlichen Leistungen für die Wohnkosten.

☐

Wohnsitz vor 12 Monaten

45 War Ihr Wohnsitz 12 Monate vor der Berichtswoche derselbe wie heute?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja 1	<input type="checkbox"/> → 50	<input type="checkbox"/> → 50	<input type="checkbox"/> → 50	<input type="checkbox"/> → 50	<input type="checkbox"/> → 50
Nein 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu, neugeborene Person 7	<input type="checkbox"/> → 50	<input type="checkbox"/> → 50	<input type="checkbox"/> → 50	<input type="checkbox"/> → 50	<input type="checkbox"/> → 50

46 Lag Ihr Wohnsitz damals in Deutschland?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein 8	<input type="checkbox"/> → 49	<input type="checkbox"/> → 49	<input type="checkbox"/> → 49	<input type="checkbox"/> → 49	<input type="checkbox"/> → 49

47 In welchem Bundesland lag damals Ihr Wohnsitz?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Baden-Württemberg 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bayern 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berlin 11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brandenburg 12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bremen 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hamburg 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hessen 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mecklenburg-Vorpommern 13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niedersachsen 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nordrhein-Westfalen 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rheinland-Pfalz 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saarland 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sachsen 14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sachsen-Anhalt 15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schleswig-Holstein 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thüringen 16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

48 In welcher Gemeinde und in welchem Kreis lag damals Ihr Wohnsitz?

Person 1	<input type="text"/>	→ 50
Person 2	<input type="text"/>	→ 50
Person 3	<input type="text"/>	→ 50
Person 4	<input type="text"/>	→ 50
Person 5	<input type="text"/>	→ 50

49 In welchem Land lag damals Ihr Wohnsitz?

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

Informations- und Kommunikationstechnologien im Haushalt

50 Hat Ihr Haushalt einen Internetzugang?

i Geben Sie bitte „Ja“ an, wenn Sie selbst oder jemand in Ihrem Haushalt die Möglichkeit hat, zu Hause das Internet zu nutzen, z. B. mit einem Desktop-Computer, Laptop/Tablet oder Smartphone. In der Regel hat der Haushalt dann einen Vertrag mit einem Internet-Provider (z. B. mit Telekom, Vodafone, o2, 1&1, Deutsche Glasfaser), und entsprechende Verbindungsgeräte sind im Haushalt vorhanden (z. B. Router, Fritzbox, Modem). Auch andere Internet-Zugangsarten (z. B. mit Surfstick/SIM-Karte) zählen dazu, wenn damit das Internet zu Hause genutzt wird.

Ja

☐

Nein

☐

→ 52

Ich weiß es nicht.

☐

→ 52

51 Welche Datenübertragungsrate (Verbindungsgeschwindigkeit) hat Ihr Haushalt für den Internetanschluss vertraglich vereinbart?

i Wenn Ihr Haushalt über mehrere Internetanschlüsse verfügt, beziehen Sie bitte Ihre Angabe auf den Internetanschluss mit der höchsten Datenübertragungsrate.

1 bis 6 Mbit/s

1 ☐

Über 6 bis 16 Mbit/s

2 ☐

Über 16 bis 30 Mbit/s

3 ☐

Über 30 bis 50 Mbit/s

4 ☐

Über 50 bis 100 Mbit/s

5 ☐

Über 100 bis 200 Mbit/s

6 ☐

Über 200 bis 400 Mbit/s

10 ☐

Über 400 bis 1000 Mbit/s

11 ☐

Über 1000 Mbit/s

12 ☐

52 Lebt in Ihrem Haushalt mindestens ein Kind im Alter von 14 Jahren oder jünger?

Ja ☐
 Nein ☐ → 55

53 Bitte geben Sie bei jedem Kind im Alter von 14 Jahren oder jünger die Art der Betreuung in den 12 Monaten vor der Berichtswoche an.

Bitte alles Zutreffende auswählen.

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Kindertagesstätte (Kindergarten, Kinderkrippe)	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tagesmutter/Tagesvater	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Au-pair, Babysitter/-in	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorschulische Einrichtung (z. B. Vorklassen, Schulkindergarten, Vorschulklassen)	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung für Schulkinder vor/nach dem Unterricht (z. B. Hort, betreute Grundschule)	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwandte, Freunde, Nachbarn	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu, Kind wird nur durch Eltern betreut.	7	<input type="checkbox"/> → 55	<input type="checkbox"/> → 55	<input type="checkbox"/> → 55	<input type="checkbox"/> → 55	<input type="checkbox"/> → 55

54 Bitte geben Sie nun bei jedem Kind im Alter von 14 Jahren oder jünger die Art der Betreuung in den 4 Wochen vor der Berichtswoche an.

Bitte alles Zutreffende auswählen.

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Kindertagesstätte (Kindergarten, Kinderkrippe)	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tagesmutter/Tagesvater	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Au-pair, Babysitter/-in	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorschulische Einrichtung (z. B. Vorklassen, Schulkindergarten, Vorschulklassen)	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung für Schulkinder vor/nach dem Unterricht (z. B. Hort, betreute Grundschule)	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwandte, Freunde, Nachbarn	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu, Kind wird nur durch Eltern betreut.	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

55 Sind Sie in Deutschland geboren?

- i** Der Geburtsort ist auch dann Deutschland, wenn
- der Geburtsort zum Zeitpunkt der Geburt zu Deutschland gehörte, heute aber nicht mehr zum Staatsgebiet von Deutschland gehört (z. B. Breslau vor 1945);
 - der Geburtsort zum heutigen Staatsgebiet von Deutschland gehört, zum Zeitpunkt der Geburt aber nicht (z. B., wenn die Person im Zeitraum von 1949 bis 1990 in Dresden - damals DDR - oder von 1947 bis 1956 im Saarland geboren wurde).

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein 8	<input type="checkbox"/> → 57	<input type="checkbox"/> → 57	<input type="checkbox"/> → 57	<input type="checkbox"/> → 57	<input type="checkbox"/> → 57

56 Liegt Ihr Geburtsort auf dem heutigen Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland?

- i** Der Begriff „heutiges Staatsgebiet“ meint die heutigen Staatsgrenzen der Bundesrepublik Deutschland (Gebietsstand seit dem 03.10.1990).

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja 1	<input type="checkbox"/> → 60	<input type="checkbox"/> → 60	<input type="checkbox"/> → 60	<input type="checkbox"/> → 60	<input type="checkbox"/> → 60
Nein 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

57 In welchem heutigen Staat liegt Ihr Geburtsort?

Person 1	
Person 2	
Person 3	
Person 4	
Person 5	

58 Wann sind Sie (erstmal) auf das heutige Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland zugezogen?

- i** Siehe auch S. 91: **6** „Heutiges Staatsgebiet“.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Jahr	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

59 Was war der wichtigste Grund für Ihren Zuzug auf das heutige Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland?

i Die EU-Freizügigkeit erlaubt es Bürgern anderer Staaten der EU/EFTA, sich in jedem Land der EU niederlassen zu können.

Wenn mehrere Gründe zutreffen, geben Sie bitte den Hauptgrund an.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Arbeit/Beschäftigung: Arbeitsstelle bereits vor der Einreise gefunden	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeit/Beschäftigung: keine Arbeitsstelle vor der Einreise gefunden	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Studium bzw. andere Aus- und Weiterbildung	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit einem Familienmitglied eingereist oder einem Familienmitglied gefolgt (Familienzusammenführung)	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heirat/Partnerschaft mit einer in Deutschland lebenden Person (Familiengründung)	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flucht, Verfolgung, Vertreibung, Asyl	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EU-Freizügigkeit: Wunsch nach Niederlassung in Deutschland	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruhestand	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderer Hauptgrund	9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

60 Welche Sprache bzw. welche Sprachen sprechen Sie zu Hause?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ich spreche zu Hause nur Deutsch.	1 <input type="checkbox"/> → 62	<input type="checkbox"/> → 62	<input type="checkbox"/> → 62	<input type="checkbox"/> → 62	<input type="checkbox"/> → 62
Ich spreche zu Hause Deutsch und mindestens eine andere Sprache.	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich spreche zu Hause nicht Deutsch, sondern eine andere Sprache bzw. andere Sprachen.	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

61	Welche Sprache sprechen Sie vorwiegend zu Hause?	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Albanisch	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arabisch	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bosnisch	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bulgarisch	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chinesisch	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dänisch	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deutsch	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Englisch	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Französisch	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Griechisch	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hindi	31	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Italienisch	11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kroatisch	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurdisch	13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mazedonisch	14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niederländisch	15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paschtu	16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persisch	17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Polnisch	18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Portugiesisch	19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rumänisch	20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Russisch	21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serbisch	22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spanisch	23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Türkisch	24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ukrainisch	32	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ungarisch	25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urdu	33	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vietnamesisch	26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine andere in Europa gesprochene Sprache	27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine andere in Afrika gesprochene Sprache	28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine andere in Asien gesprochene Sprache	29	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine sonstige Sprache	30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

62	Haben Sie Ihren Aufenthalt auf dem heutigen Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland schon einmal unterbrochen und mindestens ein Jahr im Ausland gelebt?	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 64	<input type="checkbox"/> → 64	<input type="checkbox"/> → 64	<input type="checkbox"/> → 64	<input type="checkbox"/> → 64

63 In welchem Jahr sind Sie nach der letzten mindestens einjährigen Unterbrechung auf das heutige Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland zurückgekehrt?

Jahr

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

64 Bitte denken Sie nun an die letzten 10 Jahre, das ist der Zeitraum von 2016 bis 2026: Was trifft auf Sie zu?

Ich bin in Deutschland geboren und habe in den letzten 10 Jahren ...

schon einmal für mindestens 1 Jahr im Ausland gelebt.

nicht für mindestens 1 Jahr im Ausland gelebt.

Ich bin nach Deutschland zugezogen und habe ...

nach dem Zuzug noch einmal für mindestens 1 Jahr im Ausland gelebt.

nach dem Zuzug nicht länger als 1 Jahr im Ausland gelebt.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 <input type="checkbox"/> → 66	<input type="checkbox"/> → 66	<input type="checkbox"/> → 66	<input type="checkbox"/> → 66	<input type="checkbox"/> → 66	<input type="checkbox"/> → 66
3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

65 In welchem Land haben Sie vor Ihrem letzten Zuzug/Ihrer letzten Rückkehr gelebt?

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

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

66 Besitzen Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?

Ja, nur die deutsche Staatsangehörigkeit

Ja, die deutsche Staatsangehörigkeit und mindestens eine weitere (ausländische) Staatsangehörigkeit

Nein

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1 <input type="checkbox"/> → 71	<input type="checkbox"/> → 71	<input type="checkbox"/> → 71	<input type="checkbox"/> → 71	<input type="checkbox"/> → 71	<input type="checkbox"/> → 71
2 <input type="checkbox"/> → 70	<input type="checkbox"/> → 70	<input type="checkbox"/> → 70	<input type="checkbox"/> → 70	<input type="checkbox"/> → 70	<input type="checkbox"/> → 70
8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

freiwillig

Muster

67 Welche ausländische Staatsangehörigkeit besitzen Sie?

i Wenn Sie Ihre Staatsangehörigkeit nicht nachweisen können, geben Sie bitte „ungeklärt“ an. Wenn Sie keine Staatsangehörigkeit haben, geben Sie bitte „staatenlos“ an.

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

68 Besitzen Sie eine weitere ausländische Staatsangehörigkeit?

Ja

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/> → 86	<input type="checkbox"/> → 86	<input type="checkbox"/> → 86	<input type="checkbox"/> → 86	<input type="checkbox"/> → 86

Nein

69 Welche 2. ausländische Staatsangehörigkeit besitzen Sie?

Person 1

 → 86

Person 2

 → 86

Person 3

 → 86

Person 4

 → 86

Person 5

 → 86

70 Welche weitere Staatsangehörigkeit besitzen Sie?

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

71 Wie haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit erlangt?

i Siehe auch S. 92: **7** „Staatsangehörigkeit“.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Durch Geburt	<input type="checkbox"/> → 74	<input type="checkbox"/> → 74	<input type="checkbox"/> → 74	<input type="checkbox"/> → 74	<input type="checkbox"/> → 74
Als (Spät-)Aussiedler/-in ohne Einbürgerung	<input type="checkbox"/> → 86	<input type="checkbox"/> → 86	<input type="checkbox"/> → 86	<input type="checkbox"/> → 86	<input type="checkbox"/> → 86
Als (Spät-)Aussiedler/-in mit Einbürgerung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch Einbürgerung (nicht [Spät-]Aussiedler/-in)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch Adoption durch deutsche Eltern/einen deutschen Elternteil	<input type="checkbox"/> → 86	<input type="checkbox"/> → 86	<input type="checkbox"/> → 86	<input type="checkbox"/> → 86	<input type="checkbox"/> → 86

72 Wann wurden Sie eingebürgert?

i Gemeint ist das Jahr, in dem Sie den Bescheid über die Einbürgerung erhalten haben, nicht das Jahr der Antragstellung.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Jahr	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

73 Welche Staatsangehörigkeit besaßen Sie vor der Einbürgerung?

i Möglich sind auch Staatsangehörigkeiten der ehemaligen Staaten Jugoslawien, Serbien und Montenegro, Sowjetunion, Tschechoslowakei.

Waren Sie vor der Einbürgerung staatenlos, geben Sie bitte „staatenlos“ an.

Person 1	<input type="text"/>	→ 86
Person 2	<input type="text"/>	→ 86
Person 3	<input type="text"/>	→ 86
Person 4	<input type="text"/>	→ 86
Person 5	<input type="text"/>	→ 86

74 Lebt Ihre Mutter in diesem Haushalt?

i Auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegemutter.

Kinder aus Familien mit gleichgeschlechtlichen Elternteilen geben bitte den jüngeren Elternteil an.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	<input type="checkbox"/> → 80	<input type="checkbox"/> → 80	<input type="checkbox"/> → 80	<input type="checkbox"/> → 80	<input type="checkbox"/> → 80
Nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

75 Ist Ihre Mutter nach Deutschland (heutiges Staatsgebiet) zugezogen?

i Siehe auch S. 91: **6** „Heutiges Staatsgebiet“.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja, im Jahr	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ja, aber ich weiß das Zuzugsjahr nicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/> → 77	<input type="checkbox"/> → 77	<input type="checkbox"/> → 77	<input type="checkbox"/> → 77	<input type="checkbox"/> → 77

76 In welchem Zeitraum ist Ihre Mutter nach Deutschland (heutiges Staatsgebiet) zugezogen?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Vor 1950	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1950 oder später	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

77 Besitzt bzw. besaß Ihre Mutter die deutsche Staatsangehörigkeit?

i Siehe auch S. 92: **7** „Staatsangehörigkeit“.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja, durch Geburt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, als (Spät-)Aussiedlerin ohne Einbürgerung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, als (Spät-)Aussiedlerin mit Einbürgerung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, durch Einbürgerung (nicht [Spät-]Aussiedlerin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, durch Adoption durch deutsche Eltern/einen deutschen Elternteil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, aber ich weiß nicht, wie diese erlangt wurde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

78 Wurde Ihre Mutter in Deutschland (heutiges Staatsgebiet) geboren?

i Siehe auch S. 91: **6** „Heutiges Staatsgebiet“.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	<input type="checkbox"/> → 80	<input type="checkbox"/> → 80	<input type="checkbox"/> → 80	<input type="checkbox"/> → 80	<input type="checkbox"/> → 80
Nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

79 In welchem heutigen Staat liegt der Geburtsort Ihrer Mutter?

Person 1	
Person 2	
Person 3	
Person 4	
Person 5	

80 Lebt Ihr Vater in diesem Haushalt?

i Auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegevater.
Kinder aus Familien mit gleichgeschlechtlichen Elternteilen geben bitte den älteren Elternteil an.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92
Nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

81 Ist Ihr Vater nach Deutschland (heutiges Staatsgebiet) zugezogen?

i Siehe auch S. 91: **6** „Heutiges Staatsgebiet“.

Ja, im Jahr

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	↳ 83	↳ 83	↳ 83	↳ 83	↳ 83
Ja, aber ich weiß das Zuzugsjahr nicht.	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8 <input type="checkbox"/> → 83	<input type="checkbox"/> → 83	<input type="checkbox"/> → 83	<input type="checkbox"/> → 83	<input type="checkbox"/> → 83

82 In welchem Zeitraum ist Ihr Vater nach Deutschland (heutiges Staatsgebiet) zugezogen?

Vor 1950

1950 oder später

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Vor 1950	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1950 oder später	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

83 Besitzt bzw. besaß Ihr Vater die deutsche Staatsangehörigkeit?

i Siehe auch S. 92: **7** „Staatsangehörigkeit“.

Ja, durch Geburt

Ja, als (Spät-)Aussiedler ohne Einbürgerung

Ja, als (Spät-)Aussiedler mit Einbürgerung

Ja, durch Einbürgerung (nicht [Spät-]Aussiedler)

Ja, durch Adoption durch deutsche Eltern/einen deutschen Elternteil

Ja, aber ich weiß nicht, wie diese erlangt wurde.

Nein

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja, durch Geburt	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, als (Spät-)Aussiedler ohne Einbürgerung	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, als (Spät-)Aussiedler mit Einbürgerung	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, durch Einbürgerung (nicht [Spät-]Aussiedler)	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, durch Adoption durch deutsche Eltern/einen deutschen Elternteil	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, aber ich weiß nicht, wie diese erlangt wurde.	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

84 Wurde Ihr Vater in Deutschland (heutiges Staatsgebiet) geboren?

i Siehe auch S. 91: **6** „Heutiges Staatsgebiet“.

Ja

Nein

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92
Nein	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

85 In welchem heutigen Staat liegt der Geburtsort Ihres Vaters?

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

	→ 92
	→ 92
	→ 92
	→ 92
	→ 92

86 Lebt Ihre Mutter in diesem Haushalt?

i Auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegemutter.
Kinder aus Familien mit gleichgeschlechtlichen Elternteilen geben bitte den jüngeren Elternteil an.

Ja
Nein

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> → 89	<input type="checkbox"/> → 89	<input type="checkbox"/> → 89	<input type="checkbox"/> → 89	<input type="checkbox"/> → 89
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

87 Wurde Ihre Mutter in Deutschland (heutiges Staatsgebiet) geboren?

i Siehe auch S. 91: **6** „Heutiges Staatsgebiet“.

Ja 1
Nein 8

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> → 89	<input type="checkbox"/> → 89	<input type="checkbox"/> → 89	<input type="checkbox"/> → 89	<input type="checkbox"/> → 89
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

88 In welchem heutigen Staat liegt der Geburtsort Ihrer Mutter?

Person 1
Person 2
Person 3
Person 4
Person 5

89 Lebt Ihr Vater in diesem Haushalt?

i Auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegevater.
Kinder aus Familien mit gleichgeschlechtlichen Elternteilen geben bitte den älteren Elternteil an.

Ja
Nein

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

90 Wurde Ihr Vater in Deutschland (heutiges Staatsgebiet) geboren?

i Siehe auch S. 91: **6** „Heutiges Staatsgebiet“.

Ja 1
Nein 8

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

91 In welchem heutigen Staat liegt der Geburtsort Ihres Vaters?

Person 1
Person 2
Person 3
Person 4
Person 5

92 Waren Sie in den 12 Monaten vor der Berichtswoche Schüler/-in, Auszubildende/-r oder Student/-in?

i Wenn es nur für einen Teil des Zeitraums zutraf, geben Sie bitte trotzdem „Ja“ an.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8 <input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98

93 Waren Sie in den 4 Wochen vor der Berichtswoche Schüler/-in, Auszubildende/-r oder Student/-in?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, wegen Übergangs in eine andere Schule, Hochschule bzw. Ausbildung, (Semester-)Ferien, Praxisphase im Betrieb, Studium oder Schulbesuch im Ausland, Krankheit, Mutterschutz	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, aus anderen Gründen	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

94 Welche Schule/Hochschule haben Sie zuletzt besucht?

Allgemeinbildende Schulen

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Grundschule	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orientierungsstufe 5./6. Klasse (z. B. an Grund- oder weiterführenden Schulen, Förderstufe)	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förder-, Sonderschule, Sonderpädagogische Förderung	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schule mit mehreren Bildungsgängen (z. B. Mittel-, Ober-, Regel-, Sekundarschule, Regionale Schule, Gemeinschaftsschule)	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hauptschule, Abendhauptschule	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realschule, Abendrealschule	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesamtschule	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waldorfschule	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gymnasium	9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufliches, auch Wirtschafts- oder technisches Gymnasium	10 <input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98
Abendgymnasium, Kolleg	11 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Berufliche Schulen, die einen allgemeinen Schulabschluss vermitteln

Berufliche Schule, die zur mittleren Reife führt (z. B. Berufsfachschule)	12 <input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98
Berufliche Schule, die zur Hochschul-/ Fachhochschulreife führt:					
Fachoberschule	13 <input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98
Berufsfachschule	14 <input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98
Berufsoberschule, Technische Oberschule	15 <input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98

Weitere Schulen finden Sie auf der nächsten Seite.

noch:

94

Berufliche Schulen

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Berufsvorbereitungsjahr	16	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98
Berufsgrundbildungsjahr	17	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98
Berufsschule	18	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98
Berufsfachschule, die einen Berufsabschluss vermittelt	19	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98
Ausbildungsstätte/Schule für Gesundheits- und Sozialberufe:						
einjährig (z. B. Altenpflegehelfer/-in)	20	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98
zweijährig (z. B. Masseur/-in, PTA)	21	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98
dreijährig (z. B. Physiotherapie, MTA, Altenpflege)	22	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98
Ausbildungsstätte/Schule für Erzieher/-innen	23	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98
Meisterausbildung an Fachschulen	24	<input type="checkbox"/> → 96	<input type="checkbox"/> → 96	<input type="checkbox"/> → 96	<input type="checkbox"/> → 96	<input type="checkbox"/> → 96
Fachschule unter anderem für Techniker/-innen, Betriebswirtinnen/Betriebswirte	25	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98
Fachakademie (nur in Bayern)	26	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98

Hochschulen

Berufsakademie	27	<input type="checkbox"/> → 97	<input type="checkbox"/> → 97	<input type="checkbox"/> → 97	<input type="checkbox"/> → 97	<input type="checkbox"/> → 97
Verwaltungsfachhochschule	28	<input type="checkbox"/> → 97	<input type="checkbox"/> → 97	<input type="checkbox"/> → 97	<input type="checkbox"/> → 97	<input type="checkbox"/> → 97
Fachhochschule (auch Hochschule [FH] für angewandte Wissenschaften), Duale Hochschule (in Baden-Württemberg, Schleswig-Holstein und Thüringen)	29	<input type="checkbox"/> → 97	<input type="checkbox"/> → 97	<input type="checkbox"/> → 97	<input type="checkbox"/> → 97	<input type="checkbox"/> → 97
Universität (wissenschaftliche Hochschule, auch Kunsthochschule, Pädagogische Hochschule, Theologische Hochschule)	30	<input type="checkbox"/> → 97	<input type="checkbox"/> → 97	<input type="checkbox"/> → 97	<input type="checkbox"/> → 97	<input type="checkbox"/> → 97
Promotionsstudium	31	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98

95

Welche Klasse einer allgemeinbildenden Schule haben Sie besucht?

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Klassenstufe 1 bis 4	1	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98
Klassenstufe 5 bis 9/10	2	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98
Gymnasiale Oberstufe	3	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98

96 Wie ist die Bezeichnung der Fachrichtung Ihrer Meisterausbildung?

i Gemeint sind hier Ausbildungen zum **Meister an Fachschulen**, wie z. B. Tischlermeister/-in, Friseurmeister/-in, Elektrotechnikermeister/-in, Meister/-in der Hauswirtschaft, Installateur- und Heizungsbauermeister/-in oder Ähnliches.

Person 1	<input type="text"/>	→ 98
Person 2	<input type="text"/>	→ 98
Person 3	<input type="text"/>	→ 98
Person 4	<input type="text"/>	→ 98
Person 5	<input type="text"/>	→ 98

97 Wie ist die Bezeichnung Ihres Studienganges?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Bachelor 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Master 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diplom und vergleichbare Studiengänge 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fragen zu Beeinträchtigungen

98 Ist für Sie eine Behinderung durch amtlichen Bescheid festgestellt worden?

i z. B. durch einen Schwerbehindertenausweis, Schwer- oder Kriegsbeschädigtenausweis, Rentenbescheid, Verwaltungs- oder Gerichtsentscheid oder Bescheid eines Versorgungsamtes.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein 8	<input type="checkbox"/> → 100	<input type="checkbox"/> → 100	<input type="checkbox"/> → 100	<input type="checkbox"/> → 100	<input type="checkbox"/> → 100
Keine Angabe 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

99 Wie hoch ist der amtlich festgestellte Grad der Behinderung?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Unter 30 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30 bis unter 40 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40 bis unter 50 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50 bis unter 60 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60 bis unter 70 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70 bis unter 80 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80 bis unter 90 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
90 bis unter 100 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
100 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe 99	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

100 Sind Sie 15 Jahre oder älter?

Ja

Nein

Person 1

☐

☐ → 236

Person 2

☐

☐ → 236

Person 3

☐

☐ → 236

Person 4

☐

☐ → 236

Person 5

☐

☐ → 236

Beschäftigungssituation in der Berichtswoche

101 Haben Sie in der Berichtswoche mindestens 1 Stunde gegen Bezahlung gearbeitet? Bitte berücksichtigen Sie auch selbstständige und kleine Tätigkeiten.

Ja 1

Nein 8

Person 1

☐

☐ → 109

Person 2

☐

☐ → 109

Person 3

☐

☐ → 109

Person 4

☐

☐ → 109

Person 5

☐

☐ → 109

102 Haben Sie in der Berichtswoche mindestens 1 Stunde als unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r im familieneigenen Betrieb gearbeitet?

Ja 1

Nein 8

Person 1

☐

☐ → 109

Person 2

☐

☐ → 109

Person 3

☐

☐ → 109

Person 4

☐

☐ → 109

Person 5

☐

☐ → 109

103 Haben Sie normalerweise eine Arbeit oder einen Job, den Sie aber in der Berichtswoche nicht ausgeübt haben? Mögliche Gründe sind z. B. Urlaub, Krankheit oder Elternzeit.

Ja 1

Nein 8

Person 1

☐

☐ → 105

Person 2

☐

☐ → 105

Person 3

☐

☐ → 105

Person 4

☐

☐ → 105

Person 5

☐

☐ → 105

104 Haben Sie in der Berichtswoche irgendeine Gelegenheitsarbeit oder einen Nebenjob gegen Bezahlung ausgeübt, wie zum Beispiel in der Liste genannt? Es geht um Tätigkeiten, die nicht für die eigene Familie ausgeübt werden.

- i** Es geht z. B. um Tätigkeiten, wie ...
- Bedienung, Servicekraft oder Aushilfe in einer Bar, einem Restaurant oder Hotel
 - Haushaltshilfe oder Reinigungskraft
 - Fahrer/-in bei einem Lieferservice für Restaurants, Onlineshops oder als Paketbotin/Paketbote
 - Babysitter/-in
 - Betreuung von Kindern oder pflegebedürftigen Personen
 - Verteilen von Werbung oder kostenlosen Zeitungen
 - Hostess/Gentleman Host
 - Nachhilfestunden
 - Helfer/-in im Renovierungs- oder Baubereich (mit Tätigkeiten wie z. B. Streichen, Tapezieren, Verputzen, Elektrik, Sanitär)
 - Gartenarbeiten (Rasenmähen, Hecken- und Baumpflege, etc.)
 - Erntehelfer/-in
 - Analysen oder Berichte erstellen, wissenschaftliche Arbeiten
 - Wissenschaftliche Hilfskraft
 - Buchhalterische Tätigkeiten
 - Übersetzer/-in
 - Trainer/-in in Sportvereinen
 - Aushilfe im Bereich „Security“ oder im Sicherheitsdienst
 - Freiberufler/-in über Online-Plattformen
 - Artist/-in oder Künstler/-in
 - Blogger/-in, Influencer/-in oder Erstellen sonstiger Online-Inhalte gegen Bezahlung
 - Betreuung von Haustieren
 - Vorbereitung von Veranstaltungen
 - Sonstiges

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 200	<input type="checkbox"/> → 200	<input type="checkbox"/> → 200	<input type="checkbox"/> → 200	<input type="checkbox"/> → 200

105 Aus welchem Grund haben Sie in der Berichtswoche nicht gearbeitet?

i Siehe auch S. 92:
8 „Altersteilzeit“ und
9 „Pflegezeitgesetz/
 Familienpflegezeitgesetz“.

Wenn mehrere Gründe zutreffen, geben Sie bitte den Hauptgrund an.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Krankheit, Unfall (auch Kur, Reha-Maßnahmen) 1	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109
Urlaub, Sonderurlaub 2	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109
Ausgleichsurlaub (im Rahmen eines Arbeitszeitkontos oder einer vertraglichen Jahresarbeitszeit) 3	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109
Mutterschutz 4	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109
Altersteilzeit 5	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109
Berufliche Aus- und Weiterbildung 6	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109
Elternzeit 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freistellung nach dem Pflegezeitgesetz 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nebensaison 9	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108
Streik, Aussperrung 10	<input type="checkbox"/> → 107	<input type="checkbox"/> → 107	<input type="checkbox"/> → 107	<input type="checkbox"/> → 107	<input type="checkbox"/> → 107
Schlechtwetterlage 11	<input type="checkbox"/> → 107	<input type="checkbox"/> → 107	<input type="checkbox"/> → 107	<input type="checkbox"/> → 107	<input type="checkbox"/> → 107
Kurzarbeit aus technischen oder wirtschaftlichen Gründen 12	<input type="checkbox"/> → 107	<input type="checkbox"/> → 107	<input type="checkbox"/> → 107	<input type="checkbox"/> → 107	<input type="checkbox"/> → 107
Allgemeine Aus- und Fortbildung, Schulbesuch 13	<input type="checkbox"/> → 107	<input type="checkbox"/> → 107	<input type="checkbox"/> → 107	<input type="checkbox"/> → 107	<input type="checkbox"/> → 107
Persönliche oder familiäre Verpflichtungen 14	<input type="checkbox"/> → 107	<input type="checkbox"/> → 107	<input type="checkbox"/> → 107	<input type="checkbox"/> → 107	<input type="checkbox"/> → 107
Sonstige Gründe 15	<input type="checkbox"/> → 107	<input type="checkbox"/> → 107	<input type="checkbox"/> → 107	<input type="checkbox"/> → 107	<input type="checkbox"/> → 107
Ich habe bereits eine Arbeitsstelle gefunden, aber in der Berichtswoche noch nicht gearbeitet 16	<input type="checkbox"/> → 200	<input type="checkbox"/> → 200	<input type="checkbox"/> → 200	<input type="checkbox"/> → 200	<input type="checkbox"/> → 200

106 Erhalten Sie weiterhin Lohn- oder Gehaltsfortzahlung, staatliche oder soziale Leistungen, die Ihr Gehalt ganz oder teilweise ersetzen?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja 1	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109
Nein 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu, da Selbstständige/-r, Freiberufler/-in 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

107 Wie lange dauert die Unterbrechung Ihrer Arbeit insgesamt?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
3 Monate oder weniger 1	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109
Länger als 3 Monate 8	<input type="checkbox"/> → 201	<input type="checkbox"/> → 201	<input type="checkbox"/> → 201	<input type="checkbox"/> → 201	<input type="checkbox"/> → 201

108 Üben Sie in der Nebensaison irgendwelche Aufgaben oder Tätigkeiten für diese Arbeit aus?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein 8	<input type="checkbox"/> → 201	<input type="checkbox"/> → 201	<input type="checkbox"/> → 201	<input type="checkbox"/> → 201	<input type="checkbox"/> → 201

109 Welche berufliche Stellung hatten Sie in der Berichtswoche?

i Wenn Sie **mehrere Tätigkeiten** ausüben, berücksichtigen Sie nur die Tätigkeit mit der längsten Arbeitszeit (Haupttätigkeit).

Hierbei ist es nicht von Bedeutung, ob Sie die Haupttätigkeit gerade aktiv ausüben oder z. B. wegen Elternzeit, Krankheit oder Urlaub unterbrochen haben.

Siehe auch S. 92: **10** „Zuordnung der Tätigkeit“.

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Selbstständige/-r, Freiberufler/-in						
ohne Beschäftigte	1	<input type="checkbox"/> → 111	<input type="checkbox"/> → 111	<input type="checkbox"/> → 111	<input type="checkbox"/> → 111	<input type="checkbox"/> → 111
mit Beschäftigten	2	<input type="checkbox"/> → 111	<input type="checkbox"/> → 111	<input type="checkbox"/> → 111	<input type="checkbox"/> → 111	<input type="checkbox"/> → 111
Unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r im familieneigenen Betrieb	3	<input type="checkbox"/> → 111	<input type="checkbox"/> → 111	<input type="checkbox"/> → 111	<input type="checkbox"/> → 111	<input type="checkbox"/> → 111
Beamten/Beamtin (ohne Anwärter/-in), Richter/-in	4	<input type="checkbox"/> → 111	<input type="checkbox"/> → 111	<input type="checkbox"/> → 111	<input type="checkbox"/> → 111	<input type="checkbox"/> → 111
Angestellte/-r, Arbeiter/-in (ohne Auszubildende)	5	<input type="checkbox"/> → 111	<input type="checkbox"/> → 111	<input type="checkbox"/> → 111	<input type="checkbox"/> → 111	<input type="checkbox"/> → 111
In Ausbildung mit Ausbildungsvergütung	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beamtenanwärter/-in	8	<input type="checkbox"/> → 111	<input type="checkbox"/> → 111	<input type="checkbox"/> → 111	<input type="checkbox"/> → 111	<input type="checkbox"/> → 111
Volontär/-in, Trainee, Person im bezahlten Praktikum	9	<input type="checkbox"/> → 111	<input type="checkbox"/> → 111	<input type="checkbox"/> → 111	<input type="checkbox"/> → 111	<input type="checkbox"/> → 111
Zeit-, Berufssoldat/-in	10	<input type="checkbox"/> → 111	<input type="checkbox"/> → 111	<input type="checkbox"/> → 111	<input type="checkbox"/> → 111	<input type="checkbox"/> → 111
Im freiwilligen Wehrdienst	11	<input type="checkbox"/> → 111	<input type="checkbox"/> → 111	<input type="checkbox"/> → 111	<input type="checkbox"/> → 111	<input type="checkbox"/> → 111
Im Bundesfreiwilligendienst (auch soziales, ökologisches oder kulturelles Jahr)	12	<input type="checkbox"/> → 111	<input type="checkbox"/> → 111	<input type="checkbox"/> → 111	<input type="checkbox"/> → 111	<input type="checkbox"/> → 111
Sonstige/-r Beschäftigte/-r mit kleinem Job	13	<input type="checkbox"/> → 111	<input type="checkbox"/> → 111	<input type="checkbox"/> → 111	<input type="checkbox"/> → 111	<input type="checkbox"/> → 111

110 Mit wem haben Sie Ihren Ausbildungsvertrag abgeschlossen?

i Gemeint sind hier Ausbildungen mit Ausbildungsvergütung.

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Mit einem Betrieb (Firma, Geschäft, Praxis, Krankenhaus, Behörde)	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit einer über- oder außerbetrieblichen Einrichtung, z. B. Berufsbildungswerk, Bildungszentrum als Ausbildungsträger	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

111 Ist Ihre Tätigkeit eine geringfügige Beschäftigung?

i Wenn Sie **mehrere Tätigkeiten** ausüben, berücksichtigen Sie nur die Tätigkeit mit der längsten Arbeitszeit (Haupttätigkeit).

Hierbei ist es nicht von Bedeutung, ob Sie die Haupttätigkeit gerade aktiv ausüben oder z. B. wegen Elternzeit, Krankheit oder Urlaub unterbrochen haben.

Siehe auch S. 93: **11** „Geringfügige Beschäftigung“.

Ja, ein 603-Euro-Job, Mini-Job
(Verdienst durchschnittlich höchstens 603 Euro pro Monat)

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ja, eine kurzfristige Beschäftigung
(höchstens 3 Monate oder 70 Arbeitstage im Jahr) ...

Ja, ein Ein-Euro-Job
(Arbeitsgelegenheit von Personen mit Bürgergeld) .

Nein

112 Wie häufig üben Sie Ihre Tätigkeit aus?

Regelmäßig

Unregelmäßig, gelegentlich

Saisonal begrenzt

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

113 Bitte beschreiben Sie Ihre gegenwärtige Tätigkeit in Stichworten.

- i** Z. B.
- Verkauf von Kleidung
 - Kinder an der Grundschule unterrichten
 - Kundinnen und Kunden über Reiseangebote beraten und informieren
 - Bauwerke im Hochbau entwerfen oder planen
 - Elektronische Schaltungen aufbauen und prüfen
 - Beton, Gips und Mörtel mischen
 - Patientinnen und Patienten (vor, während und nach Operationen) betreuen und versorgen

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

114 Welche Berufsbezeichnung hat Ihre gegenwärtige Tätigkeit?

i Z. B.:

- Modeverkäufer/-in
- Grundschullehrer/-in
- Reiseverkehrskaufmann/-frau
- Bauingenieur/-in
- Elektronikmechaniker/-in
- Bauhilfsarbeiter/-in
- Krankenpfleger/-in

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

115 Arbeiten Sie in Ihrer Tätigkeit überwiegend als Führungs- oder Aufsichtskraft?

Ja, als Führungskraft
(mit Entscheidungsbefugnis über Personal, Budget und Strategie)

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ja, als Aufsichtskraft
(Anleiten und Beaufsichtigen von Personal, Verteilen und Kontrollieren von Arbeit)

Nein

116 Welche Aufgabenbereiche gehören üblicherweise zu Ihrer gegenwärtigen Tätigkeit?

Bitte alles Zutreffende auswählen.

Beschäftigte anleiten

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beschäftigte beaufsichtigen

Arbeit verteilen

Arbeitsergebnisse kontrollieren

Keiner der genannten Aufgabenbereiche

117 Tragen Sie den Wirtschaftszweig/die Branche des Betriebs (örtliche Niederlassung) ein, in dem/der Sie Ihre gegenwärtige Tätigkeit ausüben.

i Wenn der Betrieb **mehrere Niederlassungen** hat, nennen Sie den wirtschaftlichen Schwerpunkt der örtlichen Niederlassung und nicht des gesamten Unternehmens.

Bei **Zeit- oder Leiharbeit** tragen Sie bitte den Wirtschaftszweig/die Branche ein, in dem/der Sie Ihre gegenwärtige Tätigkeit ausüben.

Bitte geben Sie den **Wirtschaftszweig/die Branche** so genau wie möglich an, z. B.

- Lebensmitteleinzelhandel (nicht: Handel)
- Werkzeugmaschinenbau (nicht: Fabrik)
- Gebäudeverwaltung, Hausmeisterdienste, Unternehmensberatung (nicht: Dienstleistung)
- Softwareentwicklung (nicht: IT)

Siehe auch S. 93:

12 „Betrieb (örtliche Niederlassung)“.

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

118 Schreiben Sie bitte den Betriebsnamen sowie die Anschrift des Betriebs in die ausgeklappte Lasche neben Seite 2.

i **Name und Anschrift des Betriebs dienen** ausschließlich der Zuordnung Ihres Betriebs zu einem Wirtschaftszweig und werden nicht gespeichert.

119 Sind Sie im öffentlichen Dienst beschäftigt?

i Zum öffentlichen Dienst gehören Behörden von Gemeinden, Ländern und Bund, öffentliche Schulen, die Agentur für Arbeit, Sozialversicherungsträger, Polizei, Bundeswehr.

Wenn Sie in einem privatisierten Nachfolgeunternehmen der Deutschen Post/ der Bundesbahn arbeiten oder in einer Kirche beschäftigt sind, geben Sie hier bitte „Nein“ an.

Ja

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nein

120 Wie viele Personen arbeiten in dem Betrieb (örtliche Niederlassung), in dem Sie gegenwärtig tätig sind?

i Wenn Sie selbstständig sind und mehrere Betriebe/ Niederlassungen haben, beziehen Sie Ihre Angaben zur Betriebsgröße auf den Betrieb mit den meisten Beschäftigten.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Bis 10 Personen	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 bis 19 Personen	2 <input type="checkbox"/> → 122	<input type="checkbox"/> → 122	<input type="checkbox"/> → 122	<input type="checkbox"/> → 122	<input type="checkbox"/> → 122
20 bis 49 Personen	3 <input type="checkbox"/> → 122	<input type="checkbox"/> → 122	<input type="checkbox"/> → 122	<input type="checkbox"/> → 122	<input type="checkbox"/> → 122
50 bis 249 Personen	4 <input type="checkbox"/> → 122	<input type="checkbox"/> → 122	<input type="checkbox"/> → 122	<input type="checkbox"/> → 122	<input type="checkbox"/> → 122
250 bis 499 Personen	5 <input type="checkbox"/> → 122	<input type="checkbox"/> → 122	<input type="checkbox"/> → 122	<input type="checkbox"/> → 122	<input type="checkbox"/> → 122
500 Personen oder mehr	6 <input type="checkbox"/> → 122	<input type="checkbox"/> → 122	<input type="checkbox"/> → 122	<input type="checkbox"/> → 122	<input type="checkbox"/> → 122

121 Bitte geben Sie die genaue Anzahl an Personen an, die in dem Betrieb arbeiten.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Anzahl der Personen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Arbeitsplatz- oder Berufswechsel

122 Haben Sie in der Berichtswoche oder den 12 Monaten davor Ihren Arbeitsplatz/Ihr Geschäftsfeld gewechselt?

i Wenn Sie **Selbstständige/-r** oder **Freiberufler/-in** sind und Ihr Geschäftsfeld gewechselt haben, geben Sie bitte „Ja“ an.

Wenn Sie als Arbeitnehmer/-in ein **neues Arbeitsverhältnis** beim jetzigen oder einem neuen Arbeitgeber eingegangen sind, geben Sie bitte „Ja“ an.

Ein **Arbeitsplatzwechsel** liegt auch dann vor, wenn Sie von einer abhängigen Beschäftigung in eine selbstständige Tätigkeit oder freiberufliche Tätigkeit wechseln und umgekehrt.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

123 Haben Sie in der Berichtswoche oder den 12 Monaten davor Ihren Beruf gewechselt?

i Hierzu zählt auch ein Berufswechsel ohne Umschulung.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

124 Liegt Ihre Arbeitsstätte in der Gemeinde, in der Sie hier wohnen?

i Sollten Sie **wechselnde Arbeitsorte** haben, ist die Arbeitsstätte dort, von wo aus Ihre Arbeit organisiert wird.

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

125 Liegt Ihre Arbeitsstätte in Deutschland?

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Baden-Württemberg	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bayern	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berlin	11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brandenburg	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bremen	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hamburg	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hessen	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mecklenburg-Vorpommern	13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niedersachsen	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nordrhein-Westfalen	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rheinland-Pfalz	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saarland	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sachsen	14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sachsen-Anhalt	15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schleswig-Holstein	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thüringen	16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitsstätte liegt nicht in Deutschland.	88	<input type="checkbox"/> → 127	<input type="checkbox"/> → 127	<input type="checkbox"/> → 127	<input type="checkbox"/> → 127	<input type="checkbox"/> → 127

126 In welcher Gemeinde und in welchem Kreis liegt Ihre Arbeitsstätte?

Person 1	<input type="text"/>	→ 137
Person 2	<input type="text"/>	→ 137
Person 3	<input type="text"/>	→ 137
Person 4	<input type="text"/>	→ 137
Person 5	<input type="text"/>	→ 137

127 In welchem Land arbeiten Sie?

i Sollten Sie **wechselnde Arbeitsorte** haben, ist Ihre Arbeitsstätte dort, von wo aus Ihre Arbeit organisiert wird.

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Belgien	1	<input type="checkbox"/> → 129	<input type="checkbox"/> → 129	<input type="checkbox"/> → 129	<input type="checkbox"/> → 129	<input type="checkbox"/> → 129
Dänemark	2	<input type="checkbox"/> → 130	<input type="checkbox"/> → 130	<input type="checkbox"/> → 130	<input type="checkbox"/> → 130	<input type="checkbox"/> → 130
Frankreich	3	<input type="checkbox"/> → 131	<input type="checkbox"/> → 131	<input type="checkbox"/> → 131	<input type="checkbox"/> → 131	<input type="checkbox"/> → 131
Niederlande	4	<input type="checkbox"/> → 132	<input type="checkbox"/> → 132	<input type="checkbox"/> → 132	<input type="checkbox"/> → 132	<input type="checkbox"/> → 132
Österreich	5	<input type="checkbox"/> → 133	<input type="checkbox"/> → 133	<input type="checkbox"/> → 133	<input type="checkbox"/> → 133	<input type="checkbox"/> → 133
Polen	6	<input type="checkbox"/> → 134	<input type="checkbox"/> → 134	<input type="checkbox"/> → 134	<input type="checkbox"/> → 134	<input type="checkbox"/> → 134
Schweiz	7	<input type="checkbox"/> → 135	<input type="checkbox"/> → 135	<input type="checkbox"/> → 135	<input type="checkbox"/> → 135	<input type="checkbox"/> → 135
Tschechien	8	<input type="checkbox"/> → 136	<input type="checkbox"/> → 136	<input type="checkbox"/> → 136	<input type="checkbox"/> → 136	<input type="checkbox"/> → 136
Luxemburg	9	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Russische Föderation	10	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Vereinigtes Königreich	11	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Vereinigte Staaten	12	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
In einem anderen/sonstigen Land	88	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

128 In welchem anderen/sonstigen Land arbeiten Sie?

Person 1	<input type="text"/>	→ 137
Person 2	<input type="text"/>	→ 137
Person 3	<input type="text"/>	→ 137
Person 4	<input type="text"/>	→ 137
Person 5	<input type="text"/>	→ 137

129 In welcher Provinz/Region von Belgien liegt Ihre Arbeitsstätte?

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Antwerpen	1	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Brüssel	2	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Flämisch-Brabant	3	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Hennegau	4	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Limburg	5	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Lüttich	6	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Luxemburg	7	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Namur	8	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Ostflandern	9	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Wallonisch-Brabant	10	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Westflandern	11	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137

130 In welcher Region von Dänemark liegt Ihre Arbeitsstätte?

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Hovedstaden	1	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Mitteljütland	2	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Nordjütland	3	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Seeland	4	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Süddänemark	5	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137

131 In welcher Region von Frankreich liegt Ihre Arbeitsstätte?

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Burgund	1	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Champagne-Ardenne	2	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Elsass	3	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Franche-Comté	4	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Lothringen	5	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Andere Region	6	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137

132 In welcher Provinz der Niederlande liegt Ihre Arbeitsstätte?

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Drenthe	1	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Flevoland	2	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Friesland	3	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Gelderland	4	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Groningen	5	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Limburg	6	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Nordbrabant	7	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Nordholland	8	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Overijssel	9	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Seeland	10	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Südholland	11	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Utrecht	12	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137

133 In welchem Bundesland von Österreich liegt Ihre Arbeitsstätte?

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Burgenland	1	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Kärnten	2	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Niederösterreich	3	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Oberösterreich	4	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Salzburg	5	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Steiermark	6	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Tirol	7	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Vorarlberg	8	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Wien	9	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137

134 In welcher Region/Woiwodschaft von Polen liegt Ihre Arbeitsstätte?

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Dolnośląskie (Niederschlesien)	1	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Lubuskie (Lebus)	2	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Wielkopolskie (Großpolen)	3	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Zachodniopomorskie (Westpommern)	4	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Andere Region/Woiwodschaft	5	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137

135 In welcher Großregion der Schweiz liegt Ihre Arbeitsstätte?

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Genferseeregion	1	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Espace Mittelland	2	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Nordwestschweiz	3	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Zürich	4	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Ostschweiz	5	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Zentralschweiz	6	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Tessin	7	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137

136 In welcher Region/Oblasti von Tschechien liegt Ihre Arbeitsstätte?

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Jihozápad (Südwesten)	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prag	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Severovýchod (Nordosten)	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Severozápad (Nordwesten)	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Střední Čechy (Mittelböhmen)	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Region/Oblasti	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

137 Arbeiten Sie in Ihrer gegenwärtigen Tätigkeit in Vollzeit oder in Teilzeit?

i Wenn Sie **mehrere Tätigkeiten** ausüben, berücksichtigen Sie nur die Tätigkeit mit der längsten Arbeitszeit (Haupttätigkeit).

Wenn Sie in **Altersteilzeit oder Elternzeit** sind, geben Sie bitte die zutreffende Arbeitszeit vor dem Beginn der Altersteilzeit oder Elternzeit an.

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Vollzeittätigkeit	1	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140
Teilzeittätigkeit	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

138 Aus welchem Grund arbeiten Sie in Teilzeit?

Wenn mehrere Gründe zutreffen, geben Sie bitte den Hauptgrund an.

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Vollzeittätigkeit nicht zu finden	1	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140
Schulausbildung, Studium, sonstige Aus- bzw. Fortbildung	2	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140
Eigene Krankheit, Unfallfolgen	3	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140
Dauerhaft verminderte Erwerbsfähigkeit, Behinderung	4	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140
Betreuung von Kindern	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von Menschen mit Behinderung	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von pflegebedürftigen Personen	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere familiäre Gründe	8	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140
Andere persönliche Gründe	9	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140
Ich möchte Teilzeit arbeiten.	10	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140
Anderer Hauptgrund	11	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140
	12	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140

139 Aus welchem Grund betreuen Sie Kinder, Menschen mit Behinderung oder pflegebedürftige Personen selbst?

Wenn mehrere Gründe zutreffen, geben Sie bitte den Hauptgrund an.

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
In der Nähe gibt es kein geeignetes Betreuungsangebot.	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zu den benötigten Tageszeiten steht kein geeignetes Betreuungsangebot zur Verfügung.	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das geeignete Betreuungsangebot ist nicht bezahlbar.	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich möchte die Betreuung selbst übernehmen.	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Gründe sind ausschlaggebend.	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

140 Sind Sie selbstständig/freiberuflich tätig oder arbeiten Sie als mithelfende/-r Familienangehörige/-r?

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein		<input type="checkbox"/> → 148	<input type="checkbox"/> → 148	<input type="checkbox"/> → 148	<input type="checkbox"/> → 148	<input type="checkbox"/> → 148

freiwillig

141

Wie viele Auftraggeber/-innen hatten Sie in den 12 Monaten vor der Berichtswoche?

i Sollten Sie **Ihre Selbstständigkeit** kürzer als 12 Monate ausüben, berücksichtigen Sie bitte den Zeitraum, seit dem Sie selbstständig sind.

Personen, die **ausschließlich an Endverbraucher/-innen** liefern, nennen die Zahl der Kunden/Kundinnen. Gibt es sowohl „Kunden/Kundinnen“ als auch „Auftraggeber/-innen“, ist die Zahl der Auftraggeber/-innen anzugeben.

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Keine/-n	1	<input type="checkbox"/> → 143	<input type="checkbox"/> → 143	<input type="checkbox"/> → 143	<input type="checkbox"/> → 143	<input type="checkbox"/> → 143
Eine/-n	2	<input type="checkbox"/> → 143	<input type="checkbox"/> → 143	<input type="checkbox"/> → 143	<input type="checkbox"/> → 143	<input type="checkbox"/> → 143
Zwei bis neun	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zehn oder mehr	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu, ich bin unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r.	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

freiwillig

142

Erhielten Sie mindestens 75 % Ihrer Einkünfte von einem/einer einzigen Auftraggeber/-in?

i Siehe auch S. 93: **13** „Einkommen in den letzten 12 Monaten“.

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu, ich bin unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r.	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

freiwillig

143

Wann haben Sie Ihre Tätigkeit als Selbstständige/-r, Freiberufler/-in oder unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r aufgenommen?

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Monat		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jahr		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

freiwillig

144

Haben Sie Ihre gegenwärtige Tätigkeit in der Berichtswoche oder den 12 Monaten davor aufgenommen?

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein		<input type="checkbox"/> → 146	<input type="checkbox"/> → 146	<input type="checkbox"/> → 146	<input type="checkbox"/> → 146	<input type="checkbox"/> → 146

freiwillig

145

War die Agentur für Arbeit (Arbeitsamt) an der Suche oder der Aufnahme Ihrer Tätigkeit beteiligt?

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

146 Können Sie über den Beginn und das Ende Ihrer Arbeitszeiten selbst entscheiden?

- Ja, ich kann darüber selbst entscheiden. 1
- Nein, die Auftraggeber oder die Kunden entscheiden über Beginn und Ende der Arbeitszeit. 8
- Nein, andere Personen oder (äußere) Umstände entscheiden über die Arbeitszeiten. 7

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

147 Wie viele Stunden arbeiten Sie normalerweise pro Woche?

i Wenn Ihre Arbeitszeiten stark variieren, schätzen Sie bitte die durchschnittlichen Wochenarbeitsstunden auf Basis der letzten 4 bis 12 Wochen.

Bitte auf halbe Stunden auf- oder abrunden (z. B. 38,5).

Anzahl der Stunden

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>
↳ 163	↳ 163	↳ 163	↳ 163	↳ 163

148 Handelt es sich bei Ihrer Tätigkeit um ein Zeitarbeits- oder Leiharbeitsverhältnis?

- Ja 1
- Nein 8

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

149 Ist Ihr Arbeitsvertrag, Ihre Tätigkeit befristet?

i Ein Arbeitsvertrag gilt als befristet.

- Ja, befristet 1
- Nein, unbefristet 8

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> → 152	<input type="checkbox"/> → 152	<input type="checkbox"/> → 152	<input type="checkbox"/> → 152	<input type="checkbox"/> → 152

150 Aus welchem Grund haben Sie eine befristete Tätigkeit?

Wenn mehrere Gründe zutreffen, geben Sie bitte den Hauptgrund an.

- Dauerstelle nicht zu finden 1
- Dauerstelle nicht gewünscht 2
- Probezeit-Arbeitsvertrag 3
- Tätigkeit als Auszubildende/-r mit Ausbildungsvergütung 4
- Andere Art der Ausbildung (z. B. Volontariat, Referendariat, Praktikum, Praktisches Jahr) 5
- Stelle war nur als befristete Tätigkeit ausgeschrieben 6
- Vertrete eine Mitarbeiterin/einen Mitarbeiter 7
- Anderer Hauptgrund 8

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

151 Welche Gesamtdauer hat die befristete Tätigkeit?

i Bei einem Arbeitsvertrag mit einer Dauer von weniger als 1 Monat bitte „0“ angeben.

Anzahl der Monate

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

152 Seit wann sind Sie beim jetzigen Arbeitgeber beschäftigt?

i Wenn Sie in **Zeit- oder Leiharbeit** tätig sind, tragen Sie den Zeitpunkt ein, zu dem Sie bei der Zeitarbeitsfirma eingestellt wurden.

Wenn Ihr Betrieb Sie **entsendet oder ausgeliehen hat**, beginnt die Tätigkeit mit der Einstellung bei dem Betrieb, der Sie entsendet oder ausleiht.

Monat

Jahr

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

153 Haben Sie Ihre gegenwärtige Tätigkeit innerhalb der letzten 7 Jahre aufgenommen?

Ja

Nein

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> → 157	<input type="checkbox"/> → 157	<input type="checkbox"/> → 157	<input type="checkbox"/> → 157	<input type="checkbox"/> → 157

154 Wie haben Sie Ihre derzeitige Arbeit gefunden?

i Bei **mehreren Tätigkeiten**, berücksichtigen Sie nur die Tätigkeit mit der längsten wöchentlichen Arbeitszeit.

Bitte geben Sie **nur die Methode** an, die zum Erfolg geführt hat.

Durch eine Bewerbung auf eine Stellenanzeige in einer Zeitung oder im Internet

Durch Verwandte, Freunde, Bekannte

Durch die Agentur für Arbeit (Arbeitsamt) oder andere Behörden der Arbeitsvermittlung

Durch eine private Arbeitsvermittlung

Durch eine Bildungs-/Berufsbildungs- oder Weiterbildungseinrichtung

Durch Praktika oder frühere Berufserfahrungen

Durch Initiativbewerbung, Bewerbung auf eine nicht ausgeschriebene Stelle

Mein Arbeitgeber bzw. ein Headhunter hat mich persönlich kontaktiert.

Über die Bewerbung auf eine öffentliche Ausschreibung

Auf andere Art und Weise

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> → 157	<input type="checkbox"/> → 157	<input type="checkbox"/> → 157	<input type="checkbox"/> → 157	<input type="checkbox"/> → 157
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

155 Haben Sie Ihre gegenwärtige Tätigkeit in der Berichtswoche oder den 12 Monaten davor aufgenommen?

Ja

Nein

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> → 157	<input type="checkbox"/> → 157	<input type="checkbox"/> → 157	<input type="checkbox"/> → 157	<input type="checkbox"/> → 157

156 War die Agentur für Arbeit (Arbeitsamt) an Ihrer Arbeitssuche beteiligt?

Ja

Nein

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
freiwillig	157 Können Sie über den Beginn und das Ende Ihrer Arbeitszeiten selbst entscheiden?					
	Ja, ich kann darüber selbst entscheiden.	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ja, im Rahmen flexibler Arbeitszeitmodelle kann ich darüber selbst entscheiden.	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nein, der Beginn und das Ende der Arbeitszeiten sind fest vorgegeben.	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
freiwillig	158 Haben Sie einen schriftlichen Vertrag geschlossen oder eine mündliche Vereinbarung mit Ihrem Arbeitgeber getroffen?					
	i Zeitsoldaten und Beschäftigte im öffentlichen Dienst geben bitte „Ja, einen schriftlichen Vertrag“ an.					
	Ja, einen schriftlichen Vertrag	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ja, eine mündliche Vereinbarung	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nein	8 <input type="checkbox"/> → 162	<input type="checkbox"/> → 162	<input type="checkbox"/> → 162	<input type="checkbox"/> → 162	<input type="checkbox"/> → 162
freiwillig	159 Ist in diesem Vertrag oder der mündlichen Vereinbarung die Wochenarbeitszeit festgelegt?					
	Ja	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nein	8 <input type="checkbox"/> → 162	<input type="checkbox"/> → 162	<input type="checkbox"/> → 162	<input type="checkbox"/> → 162	<input type="checkbox"/> → 162
freiwillig	160 Wie viele Wochenstunden umfasst der Vertrag oder die mündliche Vereinbarung?					
	i Beamte, Soldaten und Beschäftigte im öffentlichen Dienst beziehen sich bitte auf ihre gültige Arbeitszeitregelung.					
	Bitte auf halbe Stunden auf- oder abrunden (z. B. 20,5)					
	Vertragliche Arbeitszeit in Stunden	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>
	161 Arbeiten Sie normalerweise so viele Stunden pro Woche wie vertraglich vereinbart?					
	Ja	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nein	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	162 Wie viele Stunden arbeiten Sie normalerweise pro Woche einschließlich regelmäßiger Mehrstunden und Bereitschaftszeiten?					
	i Wenn Ihre Arbeitszeiten stark variieren, schätzen Sie bitte die durchschnittlichen Wochenarbeitsstunden auf Basis der letzten 4 bis 12 Wochen.					
	Siehe auch S. 93: 14 „Bereitschaftszeiten“.					
	Bitte auf halbe Stunden auf- oder abrunden (z. B. 40,5).					
	Anzahl der Stunden	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>

163 Gab es in der Berichtswoche einen Arbeitstag oder mehrere Arbeitstage, an dem/denen Sie aufgrund von Urlaub oder Feiertagen nicht gearbeitet haben?

Ja 1
Nein 8

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> → 165	<input type="checkbox"/> → 165	<input type="checkbox"/> → 165	<input type="checkbox"/> → 165	<input type="checkbox"/> → 165

164 Wie viele Arbeitstage haben Sie insgesamt in der Berichtswoche aufgrund von Urlaub oder Feiertagen nicht gearbeitet?

i Bitte berücksichtigen Sie auch halbe Tage und zählen Sie diese als 0,5.

Anzahl der Arbeitstage

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

165 Gab es in der Berichtswoche (weitere) Arbeitstage, an denen Sie aufgrund von Krankheit, Verletzungen oder vorübergehender Einschränkung nicht gearbeitet haben?

Ja 1
Nein 8

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> → 167	<input type="checkbox"/> → 167	<input type="checkbox"/> → 167	<input type="checkbox"/> → 167	<input type="checkbox"/> → 167

166 Wie viele Arbeitstage haben Sie insgesamt in der Berichtswoche aufgrund von Krankheit nicht gearbeitet?

i Bitte berücksichtigen Sie auch halbe Tage und zählen Sie diese als 0,5.

Anzahl der Arbeitstage

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

167 Gab es in der Berichtswoche (weitere) Arbeitstage, an denen Sie aus anderen Gründen nicht gearbeitet haben?

Ja 1
Nein 8

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> → 169	<input type="checkbox"/> → 169	<input type="checkbox"/> → 169	<input type="checkbox"/> → 169	<input type="checkbox"/> → 169

168 Wie viele Arbeitstage haben Sie insgesamt in der Berichtswoche aus anderen Gründen nicht gearbeitet?

i Bitte berücksichtigen Sie auch halbe Tage und zählen Sie diese als 0,5.

Anzahl der Arbeitstage

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

169 Haben Sie in der Berichtswoche mehr Stunden als vertraglich vereinbart gearbeitet?

i Wenn keine vertragliche Arbeitszeit festgelegt ist, Sie aber mehr Stunden als normalerweise üblich gearbeitet haben, geben Sie bitte „Ja“ an.

Ja 1
Nein 8

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> → 172	<input type="checkbox"/> → 172	<input type="checkbox"/> → 172	<input type="checkbox"/> → 172	<input type="checkbox"/> → 172

170 Wie viele zusätzliche Stunden waren das insgesamt in der Berichtswoche?

i Bitte berücksichtigen Sie alle zusätzlichen Stunden an jedem Tag und addieren Sie diese auf.

Bitte auf halbe Stunden auf- oder abrunden (z. B. 4,5).

Anzahl der Stunden

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>

171 Wie werden die mehr geleisteten Stunden (Überstunden) vergütet?

Bitte geben Sie alles Zutreffende an und tragen bei den bezahlten und unbezahlten Überstunden zusätzlich die in der Berichtswoche entstandene Stundenzahl an.

Als Stunden, die durch flexible Arbeitszeiten oder Freizeit ausgeglichen werden (Arbeitszeitkonto). 1

Als Stunden, die zusätzlich zu Ihrem Gehalt/Lohn (bezahlte Überstunden) vergütet werden.

Die Stunden werden nicht bezahlt und nicht anderweitig ausgeglichen (unbezahlte Überstunden). ..

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="text"/> → 174	<input type="text"/> → 174	<input type="text"/> → 174	<input type="text"/> → 174	<input type="text"/> → 174
<input type="text"/> ↳ 174	<input type="text"/> ↳ 174	<input type="text"/> ↳ 174	<input type="text"/> ↳ 174	<input type="text"/> ↳ 174
<input type="text"/> ↳ 174	<input type="text"/> ↳ 174	<input type="text"/> ↳ 174	<input type="text"/> ↳ 174	<input type="text"/> ↳ 174

172 Haben Sie in der Berichtswoche weniger Stunden als vertraglich vereinbart gearbeitet?

i Wenn keine vertragliche Arbeitszeit festgelegt ist, Sie aber weniger Stunden als normalerweise üblich gearbeitet haben, geben Sie bitte „Ja“ an.

Ja

Nein

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/> → 174	<input type="text"/> → 174	<input type="text"/> → 174	<input type="text"/> → 174	<input type="text"/> → 174

173 Aus welchem Grund haben Sie weniger oder nicht gearbeitet?

i Siehe auch S. 92:
9 „Pflegezeitgesetz/
 Familienpflegezeitgesetz“.

Wenn mehrere Gründe zutreffen, geben Sie bitte den Hauptgrund an.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Krankheit, Unfall 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kur, Reha-Maßnahmen 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitsschutzbestimmungen, auch Mutterschutz 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elternzeit 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vollständige oder teilweise Freistellung nach dem Pflegezeitgesetz 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilweise Freistellung nach dem Familienpflegezeitgesetz 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urlaub, Sonderurlaub 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dienstbefreiung 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Streik, Aussperrung 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlechtwetterlage 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurzarbeit 11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesetzlicher Feiertag 12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufnahme einer Tätigkeit in der Berichtswoche 13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beendigung einer Tätigkeit in der Berichtswoche 14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausgleich für mehr geleistete Arbeitsstunden (z. B. gleitende, flexible Arbeitszeit) 15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilnahme an Schulausbildung, Aus- oder Fortbildung außerhalb des Betriebs 16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persönliche, familiäre Verpflichtungen oder sonstige persönliche Gründe 17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wegen Altersteilzeit nicht (mehr) am Arbeitsplatz 18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderer Hauptgrund 19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

174 Wie viele Stunden haben Sie in der Berichtswoche tatsächlich gearbeitet?

i Die **tatsächliche Arbeitszeit** kann von der normalerweise geleisteten Arbeitszeit abweichen, z. B. wegen Überstunden, Urlaubstagen, Sonderschichten, Feiertagen, Krankheit oder Ähnlichem.

Zur **tatsächlichen Arbeitszeit** gehören auch Weiter- und Fortbildungen, Bereitschaftszeiten, mobile Arbeitszeiten oder Arbeiten von zu Hause, sofern sie Bestandteil Ihrer Erwerbstätigkeit sind.

Wenn Sie in der Berichtswoche nicht gearbeitet haben, tragen Sie bitte eine „0“ ein.

Bitte auf halbe Stunden auf- oder abrunden (z. B. 28,5).

Anzahl der Stunden	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Arbeitszeit in der Berichtswoche und den 3 Wochen davor

175 Haben Sie in der Berichtswoche und den 3 Wochen davor an mindestens einem Samstag gearbeitet?

Ja, und zwar ...

an jedem Samstag 1

an mindestens zwei Samstagen 2

an einem Samstag 3

Nein 8

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

176 Haben Sie in der Berichtswoche und den 3 Wochen davor an mindestens einem Sonntag gearbeitet?

Ja, und zwar ...

an jedem Sonntag 1

an mindestens zwei Sonntagen 2

an einem Sonntag 3

Nein 8

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

177 Haben Sie in der Berichtswoche und den 3 Wochen davor an mindestens einem Feiertag gearbeitet?

Ja, und zwar ...

an jedem Feiertag 1

an mindestens zwei Feiertagen 2

an einem Feiertag 3

Nein 8

Trifft nicht zu, in dem Zeitraum lag kein Feiertag 9

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

178 Haben Sie in der Berichtswoche und den 3 Wochen davor an mindestens einem Arbeitstag zwischen 18 und 23 Uhr gearbeitet?

Ja, und zwar ...

an jedem Arbeitstag 1

an mindestens der Hälfte der Arbeitstage 2

an weniger als der Hälfte der Arbeitstage 3

Nein 8

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

179 Haben Sie in der Berichtswoche und den 3 Wochen davor an mindestens einem Arbeitstag zwischen 23 und 6 Uhr gearbeitet?

Ja, und zwar ...

an jedem Arbeitstag 1

an mindestens der Hälfte der Arbeitstage 2

an weniger als der Hälfte der Arbeitstage 3

Nein 8

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

180 Haben Sie in der Berichtswoche und den 3 Wochen davor im Schichtdienst gearbeitet?

Ja, und zwar ...

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
an jedem Arbeitstag 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
an mindestens der Hälfte der Arbeitstage 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
an weniger als der Hälfte der Arbeitstage 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

181 Haben Sie in der Berichtswoche und den 3 Wochen davor von zu Hause aus gearbeitet?

i Siehe auch S. 93: **15** „Erwerbstätigkeit zu Hause“.

Ja, und zwar ...

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
an jedem Arbeitstag 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
an mindestens der Hälfte der Arbeitstage 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
an weniger als der Hälfte der Arbeitstage 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Weitere Erwerbstätigkeiten/Nebenjobs

182 Hatten Sie in der Berichtswoche mehr als eine bezahlte Tätigkeit oder mehr als einen Job?

i Auch eine weitere Tätigkeit als Selbstständige/-r oder unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r zählt als solche.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja, ich hatte 2 Arbeitsstellen bzw. Jobs. 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, ich hatte mehr als 2 Arbeitsstellen bzw. Jobs. 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein 8	<input type="checkbox"/> → 192	<input type="checkbox"/> → 192	<input type="checkbox"/> → 192	<input type="checkbox"/> → 192	<input type="checkbox"/> → 192

183 Ist Ihre weitere Tätigkeit eine geringfügige Beschäftigung?

i Sollten Sie **mehrere weitere Tätigkeiten** haben, berücksichtigen Sie bei den folgenden Fragen die weitere Tätigkeit mit der längsten Arbeitszeit.

Siehe auch S. 93: **11** „Geringfügige Beschäftigung“.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja, ein 603-Euro-Job, Mini-Job (Verdienst durchschnittlich höchstens 603 Euro pro Monat) 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, eine kurzfristige Beschäftigung (höchstens 3 Monate oder 70 Arbeitstage im Jahr) 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, ein Ein-Euro-Job (Arbeitsgelegenheit von Personen mit Bürgergeld) 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

184 Wie häufig üben Sie Ihre weitere Tätigkeit aus?

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Regelmäßig	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unregelmäßig, gelegentlich	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saisonal begrenzt	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

185 Welche berufliche Stellung haben Sie in Ihrer weiteren Tätigkeit?

i Siehe auch S. 92: 10 „Zuordnung der Tätigkeit“.

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Selbstständige/-r, Freiberufler/-in						
ohne Beschäftigte	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit Beschäftigten	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r im familieneigenen Betrieb	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beamtin/Beamter, Richter/-in	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angestellte/-r, Arbeiter/-in (ohne Auszubildende)	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

186 Bitte beschreiben Sie Ihre weitere Tätigkeit in Stichworten.

- i Z. B.
- Verkauf von Kleidung
 - Kinder an der Grundschule unterrichten
 - Kundinnen und Kunden über Reiseangebote beraten und informieren
 - Bauwerke im Hochbau entwerfen oder planen
 - Elektronische Schaltungen aufbauen und prüfen
 - Beton, Gips und Mörtel mischen
 - Patientinnen und Patienten (vor, während und nach Operationen) betreuen und versorgen

Person 1	<input type="text"/>
Person 2	<input type="text"/>
Person 3	<input type="text"/>
Person 4	<input type="text"/>
Person 5	<input type="text"/>

187 Welche Berufsbezeichnung hat Ihre weitere Tätigkeit?

- i** Z. B.:
- Modeverkäufer/-in
 - Grundschullehrer/-in
 - Reiseverkehrskaufmann/-frau
 - Bauingenieur/-in
 - Elektronikmechaniker/-in
 - Bauhilfsarbeiter/-in
 - Krankenpfleger/-in

Person 1	
Person 2	
Person 3	
Person 4	
Person 5	

188 Arbeiten Sie in Ihrer weiteren Tätigkeit überwiegend als Führungs- oder Aufsichtskraft?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja, als Führungskraft (mit Entscheidungsbefugnis über Personal, Budget und Strategie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, als Aufsichtskraft (Anleiten und Beaufsichtigen von Personal, Verteilen und Kontrollieren von Arbeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

189 Tragen Sie den Wirtschaftszweig/die Branche des Betriebs (örtliche Niederlassung) ein, in dem/der Sie Ihre weitere Tätigkeit ausüben.

i Wenn der Betrieb **mehrere Niederlassungen** hat, nennen Sie den wirtschaftlichen Schwerpunkt der örtlichen Niederlassung und nicht des gesamten Unternehmens.

Bei **Zeit- oder Leiharbeit** tragen Sie bitte den Wirtschaftszweig/die Branche ein, in dem/der Sie Ihre weitere Tätigkeit ausüben.

Bitte geben Sie den **Wirtschaftszweig/die Branche** so genau wie möglich an, z. B.

- Lebensmitteleinzelhandel (nicht: Handel)
- Werkzeugmaschinenbau (nicht: Fabrik)
- Gebäudeverwaltung, Hausmeisterdienste, Unternehmensberatung (nicht: Dienstleistung)
- Softwareentwicklung (nicht: IT)

Siehe auch S. 93:

12 „Betrieb (örtliche Niederlassung)“.

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

190 Wie viele Stunden arbeiten Sie normalerweise in Ihrer weiteren Tätigkeit pro Woche, einschließlich regelmäßiger Mehrstunden und Bereitschaftszeiten?

i Wenn Ihre Arbeitszeiten stark variieren, schätzen Sie bitte die durchschnittlichen Wochenarbeitsstunden auf Basis der letzten 4 bis 12 Wochen.

Bitte auf halbe Stunden auf- oder abrunden (z. B. 10,5).

Anzahl der Stunden

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>

191 Wie viele Stunden haben Sie in Ihrer weiteren Tätigkeit in der Berichtswoche tatsächlich gearbeitet?

Wenn Sie in der Berichtswoche nicht gearbeitet haben, tragen Sie bei der Stundenzahl bitte eine „0“ ein.

Bitte auf halbe Stunden auf- oder abrunden (z. B. 9,5).

Anzahl der Stunden

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>

192 Würden Sie gerne Ihre normale Wochenarbeitszeit beibehalten oder mit entsprechender Anpassung des Verdienstes verändern?

i Zur **Wochenarbeitszeit** zählen sowohl Haupt- als auch Nebentätigkeiten.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Beibehalten	1 <input type="checkbox"/> → 198	<input type="checkbox"/> → 198	<input type="checkbox"/> → 198	<input type="checkbox"/> → 198	<input type="checkbox"/> → 198
Erhöhen	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verringern	3 <input type="checkbox"/> → 197	<input type="checkbox"/> → 197	<input type="checkbox"/> → 197	<input type="checkbox"/> → 197	<input type="checkbox"/> → 197

193 Auf welche Art und Weise möchten Sie Ihre Arbeitszeit erhöhen?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ausschließlich durch mehr Stunden in der/den derzeitigen Tätigkeit/-en	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausschließlich durch Aufnahme einer oder mehrerer zusätzlichen Tätigkeit/-en	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausschließlich durch Wechsel zu einer Tätigkeit mit mehr Stunden	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohne Festlegung auf eine der genannten Möglichkeiten	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch eine Kombination der oben genannten Möglichkeiten	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**194 Bitte denken Sie an die 2 Wochen nach der Berichtswoche:
Könnten Sie in diesen 2 Wochen beginnen, mehr Stunden als bisher zu arbeiten?**

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/> → 197	<input type="checkbox"/> → 197	<input type="checkbox"/> → 197	<input type="checkbox"/> → 197	<input type="checkbox"/> → 197
Nein	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

195 Aus welchem Grund könnten Sie in diesen 2 Wochen nicht mehr Stunden als bisher arbeiten?

Wenn mehrere Gründe zutreffen, geben Sie bitte den Hauptgrund an.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit	1 <input type="checkbox"/> → 197	<input type="checkbox"/> → 197	<input type="checkbox"/> → 197	<input type="checkbox"/> → 197	<input type="checkbox"/> → 197
Aus- oder Fortbildung	2 <input type="checkbox"/> → 197	<input type="checkbox"/> → 197	<input type="checkbox"/> → 197	<input type="checkbox"/> → 197	<input type="checkbox"/> → 197
Kündigungsfristen im bestehenden Job	3 <input type="checkbox"/> → 197	<input type="checkbox"/> → 197	<input type="checkbox"/> → 197	<input type="checkbox"/> → 197	<input type="checkbox"/> → 197
Betreuung von Kindern	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von Menschen mit Behinderung	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von pflegebedürftigen Personen	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere familiäre Gründe	7 <input type="checkbox"/> → 197	<input type="checkbox"/> → 197	<input type="checkbox"/> → 197	<input type="checkbox"/> → 197	<input type="checkbox"/> → 197
Andere persönliche Gründe	8 <input type="checkbox"/> → 197	<input type="checkbox"/> → 197	<input type="checkbox"/> → 197	<input type="checkbox"/> → 197	<input type="checkbox"/> → 197
Anderer Hauptgrund	9 <input type="checkbox"/> → 197	<input type="checkbox"/> → 197	<input type="checkbox"/> → 197	<input type="checkbox"/> → 197	<input type="checkbox"/> → 197

196 Aus welchem Grund betreuen Sie Kinder, Menschen mit Behinderung oder pflegebedürftige Personen selbst?

Wenn mehrere Gründe zutreffen, geben Sie bitte den Hauptgrund an.

- In der Nähe gibt es kein geeignetes Betreuungsangebot. 1
- Zu den benötigten Tageszeiten steht kein geeignetes Betreuungsangebot zur Verfügung. 2
- Das geeignete Betreuungsangebot ist nicht bezahlbar. 3
- Ich möchte die Betreuung selbst übernehmen. 4
- Andere Gründe sind ausschlaggebend. 9

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

197 Wie viele Stunden pro Woche möchten Sie insgesamt arbeiten?

i Zur **Wochenarbeitszeit** zählen sowohl Haupt- als auch Nebentätigkeiten.

Bitte auf halbe Stunden auf- oder abrunden (z. B. 32,5).

Anzahl der Stunden

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Arbeitssuche von Erwerbstätigen/Personen mit Nebenjob

198 Haben Sie in der Berichtswoche oder den 3 Wochen davor eine andere oder zusätzliche Tätigkeit gesucht?

i Die **Suche nach Tätigkeiten** umfasst jede Suche nach einer bezahlten Arbeit einschließlich Neben- und Mini-Jobs, selbstständige, freiberufliche Tätigkeiten oder Tätigkeiten in geringem Umfang.

Formen der Suche sind z. B. das Durchsehen von Stellenanzeigen in der Zeitung oder im Internet, das gezielte Achten auf Aushänge, die Nachfragen bei Bekannten und Verwandten.

- Ja 1
- Nein 8

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232

199 Aus welchem Grund haben Sie eine Arbeit gesucht?

Wenn mehrere Gründe zutreffen, geben Sie bitte den Hauptgrund an.

- Bevorstehende Beendigung der gegenwärtigen Tätigkeit 1
- Suche nach einer unbefristeten Tätigkeit 2
- Jetzige Tätigkeit ist nur Übergangstätigkeit 3
- Suche nach zusätzlicher Tätigkeit 4
- Suche nach Tätigkeit mit längerer Arbeitszeit 5
- Suche nach Tätigkeit mit kürzerer Arbeitszeit 6
- Suche nach besseren Arbeitsbedingungen 7
- Anderer Hauptgrund 8

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232
<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232
<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232
<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232
<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232
<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232
<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232
<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232

Letzte oder unterbrochene Erwerbstätigkeit

200 Haben Sie jemals gegen Bezahlung als Arbeitnehmer/-in oder als Selbstständige/-r gearbeitet?

i Personen im Ruhestand und ehemalige Auszubildende, geben bitte „Ja“ an, wenn Sie insgesamt **länger als 3 Monate** gearbeitet haben. Ehemalige mithelfende Familienangehörige geben bitte „Ja“ an.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8 <input type="checkbox"/> → 211	<input type="checkbox"/> → 211	<input type="checkbox"/> → 211	<input type="checkbox"/> → 211	<input type="checkbox"/> → 211

201 Haben Sie in dieser Tätigkeit länger als 3 Monate gearbeitet?

i Falls Sie mehrmals für einen kürzeren Zeitraum gegen Bezahlung gearbeitet haben (z. B. Saisonarbeit oder als studentische Hilfskraft), geben Sie bitte „Ja“ an, wenn Sie insgesamt länger als 3 Monate tätig waren.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

202 Aus welchem Grund haben Sie Ihre letzte bezahlte Tätigkeit beendet oder unterbrochen?

Wenn mehrere Gründe zutreffen, geben Sie bitte den Hauptgrund an.

Arbeitsmarktbezogene Gründe

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Entlassung (auch Betriebsauflösung)	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beendigung eines befristeten Arbeitsvertrags	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verkauf oder Schließung des eigenen Unternehmens	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Familiäre Gründe

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Betreuung von Kindern	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von Menschen mit Behinderung	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von pflegebedürftigen Personen	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere familiäre Gründe	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Persönliche Gründe

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Eigene Kündigung	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schulische oder berufliche Ausbildung, Studium	9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigene Krankheit, Unfallfolgen	10 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dauerhaft verminderte Erwerbsfähigkeit, Behinderung	11 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruhestand	12 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere persönliche Gründe	13 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstige Gründe

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Anderer Hauptgrund	14 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

203 Wann haben Sie Ihre letzte bezahlte Tätigkeit beendet/unterbrochen?

Monat
Jahr

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

204 Welche berufliche Stellung hatten Sie in Ihrer letzten Tätigkeit/in Ihrer unterbrochenen Tätigkeit?

i Siehe auch S. 92: **10** „Zuordnung der Tätigkeit“.

Selbstständige/-r, Freiberufler/-in

ohne Beschäftigte 1 ☐ → 206 ☐ → 206 ☐ → 206 ☐ → 206 ☐ → 206

mit Beschäftigten 2 ☐ → 206 ☐ → 206 ☐ → 206 ☐ → 206 ☐ → 206

Unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r im familieneigenen Betrieb 3 ☐ → 206 ☐ → 206 ☐ → 206 ☐ → 206 ☐ → 206

Beamten/Beamtin (ohne Anwärter/-in), Richter/-in 4 ☐ → 206 ☐ → 206 ☐ → 206 ☐ → 206 ☐ → 206

Angestellte/-r, Arbeiter/-in (ohne Auszubildende) 5 ☐ → 206 ☐ → 206 ☐ → 206 ☐ → 206 ☐ → 206

In Ausbildung mit Ausbildungsvergütung 7 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Beamtenanwärter/-in 8 ☐ → 206 ☐ → 206 ☐ → 206 ☐ → 206 ☐ → 206

Volontär/-in, Trainee, Person im bezahlten Praktikum 9 ☐ → 206 ☐ → 206 ☐ → 206 ☐ → 206 ☐ → 206

Zeit-, Berufssoldat/-in 10 ☐ → 206 ☐ → 206 ☐ → 206 ☐ → 206 ☐ → 206

Grundwehr-, Zivildienstleistender 11 ☐ → 206 ☐ → 206 ☐ → 206 ☐ → 206 ☐ → 206

Im freiwilligen Wehrdienst 12 ☐ → 206 ☐ → 206 ☐ → 206 ☐ → 206 ☐ → 206

Im Bundesfreiwilligendienst (auch soziales, ökologisches oder kulturelles Jahr) 13 ☐ → 206 ☐ → 206 ☐ → 206 ☐ → 206 ☐ → 206

205 Mit wem hatten Sie Ihren Ausbildungsvertrag abgeschlossen?

i Gemeint sind hier Ausbildungen mit Ausbildungsvergütung.

Mit einem Betrieb (Firma, Geschäft, Praxis, Krankenhaus, Behörde) 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Mit einer über- oder außerbetrieblichen Einrichtung, z. B. Berufsbildungswerk, Bildungszentrum als Ausbildungsträger 2 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

206 Bitte beschreiben Sie Ihre letzte/unterbrochene Tätigkeit in Stichworten.

i Z. B.

- Verkauf von Kleidung
- Kinder an der Grundschule unterrichten
- Kundinnen und Kunden über Reiseangebote beraten und informieren
- Bauwerke im Hochbau entwerfen oder planen
- Elektronische Schaltungen aufbauen und prüfen
- Beton, Gips und Mörtel mischen
- Patientinnen und Patienten (vor, während und nach Operationen) betreuen und versorgen

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

207 Welche Berufsbezeichnung hatte Ihre letzte Tätigkeit/hat Ihre unterbrochene Tätigkeit?

i Z. B.:

- Modeverkäufer/-in
- Grundschullehrer/-in
- Reiseverkehrskaufmann/-frau
- Bauingenieur/-in
- Elektronikmechaniker/-in
- Bauhilfsarbeiter/-in
- Krankenpfleger/-in

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

208 Haben Sie in der letzten/unterbrochenen Tätigkeit überwiegend als Führungs- oder Aufsichtskraft gearbeitet?

Ja, als Führungskraft
(mit Entscheidungsbefugnis über Personal, Budget und Strategie)

Ja, als Aufsichtskraft
(Anleiten und Beaufsichtigen von Personal, Verteilen und Kontrollieren von Arbeit)

Nein

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

209 Tragen Sie den Wirtschaftszweig/die Branche des Betriebs (örtliche Niederlassung) ein, in dem/der Sie zuletzt gearbeitet haben, bzw. den Wirtschaftszweig/die Branche der unterbrochenen Tätigkeit.

i Wenn der Betrieb **mehrere Niederlassungen** hat, nennen Sie den wirtschaftlichen Schwerpunkt der örtlichen Niederlassung und nicht des gesamten Unternehmens.

Bei **Zeit- oder Leiharbeit** tragen Sie bitte den Wirtschaftszweig/die Branche ein, in dem/der Sie Ihre letzte/unterbrochene Tätigkeit ausgeübt haben.

Bitte geben Sie den **Wirtschaftszweig/die Branche** so genau wie möglich an, z. B.

- Lebensmitteleinzelhandel (nicht: Handel)
- Werkzeugmaschinenbau (nicht: Fabrik)
- Gebäudeverwaltung, Hausmeisterdienste, Unternehmensberatung (nicht: Dienstleistung)
- Softwareentwicklung (nicht: IT)

Siehe auch S. 93:

12 „Betrieb (örtliche Niederlassung)“.

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

210 Waren Sie in der letzten/unterbrochenen Tätigkeit im öffentlichen Dienst beschäftigt?

i Zum öffentlichen Dienst gehören Behörden von Gemeinden, Ländern und Bund, öffentliche Schulen, die Agentur für Arbeit, Sozialversicherungsträger, Polizei, Bundeswehr.

Wenn Sie zuletzt in einem privatisierten Nachfolgeunternehmen der Deutschen Post/der Bundesbahn oder in der Kirche beschäftigt waren, geben Sie hier bitte „Nein“ an.

Ja

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nein

211 Sind Sie 90 Jahre oder älter?

Ja

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/> → 233	<input type="checkbox"/> → 233	<input type="checkbox"/> → 233	<input type="checkbox"/> → 233	<input type="checkbox"/> → 233
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nein

212 Haben Sie in der Berichtswoche oder den 3 Wochen davor etwas unternommen, um eine (neue) Arbeit zu finden?

Dazu gehört auch die Suche nach einer Arbeit mit wenigen Stunden oder Aktivitäten zur Gründung einer Firma.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8 <input type="checkbox"/> → 214	<input type="checkbox"/> → 214	<input type="checkbox"/> → 214	<input type="checkbox"/> → 214	<input type="checkbox"/> → 214

213 Was haben Sie in der Berichtswoche oder in den 3 Wochen davor unternommen, um eine neue Tätigkeit zu finden?

Bitte alles Zutreffende auswählen.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Suche über die Agentur für Arbeit (Arbeitsamt) oder andere Behörden der Arbeitsvermittlung	1 <input type="checkbox"/> → 224	<input type="checkbox"/> → 224	<input type="checkbox"/> → 224	<input type="checkbox"/> → 224	<input type="checkbox"/> → 224
Suche über private Arbeitsvermittlungen	2 <input type="checkbox"/> → 224	<input type="checkbox"/> → 224	<input type="checkbox"/> → 224	<input type="checkbox"/> → 224	<input type="checkbox"/> → 224
Stellenanzeigen aufgegeben	3 <input type="checkbox"/> → 224	<input type="checkbox"/> → 224	<input type="checkbox"/> → 224	<input type="checkbox"/> → 224	<input type="checkbox"/> → 224
Bewerbung auf Stellenanzeigen	4 <input type="checkbox"/> → 224	<input type="checkbox"/> → 224	<input type="checkbox"/> → 224	<input type="checkbox"/> → 224	<input type="checkbox"/> → 224
Bewerbungen auf nicht ausgeschriebene Stellen (Initiativbewerbung)	5 <input type="checkbox"/> → 224	<input type="checkbox"/> → 224	<input type="checkbox"/> → 224	<input type="checkbox"/> → 224	<input type="checkbox"/> → 224
Nachfrage bei Freunden, Verwandten, Bekannten	6 <input type="checkbox"/> → 224	<input type="checkbox"/> → 224	<input type="checkbox"/> → 224	<input type="checkbox"/> → 224	<input type="checkbox"/> → 224
Durchsehen von Stellenanzeigen	7 <input type="checkbox"/> → 224	<input type="checkbox"/> → 224	<input type="checkbox"/> → 224	<input type="checkbox"/> → 224	<input type="checkbox"/> → 224
Tests, Vorstellungsgespräche, Prüfungen	8 <input type="checkbox"/> → 224	<input type="checkbox"/> → 224	<input type="checkbox"/> → 224	<input type="checkbox"/> → 224	<input type="checkbox"/> → 224
Online-Lebensläufe einstellen oder aktualisieren	9 <input type="checkbox"/> → 224	<input type="checkbox"/> → 224	<input type="checkbox"/> → 224	<input type="checkbox"/> → 224	<input type="checkbox"/> → 224
Suche nach Grundstücken, Geschäftsräumen, Ausrüstungsgegenständen für eine selbstständige/freiberufliche Tätigkeit	10 <input type="checkbox"/> → 224	<input type="checkbox"/> → 224	<input type="checkbox"/> → 224	<input type="checkbox"/> → 224	<input type="checkbox"/> → 224
Bemühungen um Genehmigungen, Konzessionen oder Geldmittel für eine selbstständige/freiberufliche Tätigkeit	11 <input type="checkbox"/> → 224	<input type="checkbox"/> → 224	<input type="checkbox"/> → 224	<input type="checkbox"/> → 224	<input type="checkbox"/> → 224
Sonstige Bemühungen für eine selbstständige/freiberufliche Tätigkeit	12 <input type="checkbox"/> → 224	<input type="checkbox"/> → 224	<input type="checkbox"/> → 224	<input type="checkbox"/> → 224	<input type="checkbox"/> → 224

214 Haben Sie in der Berichtswoche bereits eine Arbeit gefunden?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja, ich habe in der Berichtswoche eine Arbeit gefunden und diese bereits begonnen.	1 <input type="checkbox"/> → 227	<input type="checkbox"/> → 227	<input type="checkbox"/> → 227	<input type="checkbox"/> → 227	<input type="checkbox"/> → 227
Ja, ich habe in der Berichtswoche eine Arbeit gefunden, aber diese noch nicht begonnen.	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, ich habe in der Berichtswoche weder Arbeit gesucht noch gefunden.	8 <input type="checkbox"/> → 216	<input type="checkbox"/> → 216	<input type="checkbox"/> → 216	<input type="checkbox"/> → 216	<input type="checkbox"/> → 216

215 Wann nehmen Sie Ihre neue Arbeit auf?	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Innerhalb der nächsten 3 Monate nach der Berichtswoche	1 <input type="checkbox"/> → 227	<input type="checkbox"/> → 227	<input type="checkbox"/> → 227	<input type="checkbox"/> → 227	<input type="checkbox"/> → 227
Erst später, also nach mehr als 3 Monaten nach der Berichtswoche	8 <input type="checkbox"/> → 227	<input type="checkbox"/> → 227	<input type="checkbox"/> → 227	<input type="checkbox"/> → 227	<input type="checkbox"/> → 227

216 Auch wenn Sie keine Arbeit suchen, würden Sie dennoch gerne arbeiten?

i Gemeint sind hier auch Tätigkeiten, die nur wenige Stunden umfassen.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8 <input type="checkbox"/> → 222	<input type="checkbox"/> → 222	<input type="checkbox"/> → 222	<input type="checkbox"/> → 222	<input type="checkbox"/> → 222

217 Aus welchem Grund haben Sie in der Berichtswoche und den 3 Wochen davor keine Arbeit gesucht?

Wenn mehrere Gründe zutreffen, geben Sie bitte den Hauptgrund an.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Keine passende Tätigkeit verfügbar	1 <input type="checkbox"/> → 219	<input type="checkbox"/> → 219	<input type="checkbox"/> → 219	<input type="checkbox"/> → 219	<input type="checkbox"/> → 219
Wiedereinstellung (nach vorübergehender Entlassung) erwartet	2 <input type="checkbox"/> → 219	<input type="checkbox"/> → 219	<input type="checkbox"/> → 219	<input type="checkbox"/> → 219	<input type="checkbox"/> → 219
Eigene Krankheit, Unfallfolgen	3 <input type="checkbox"/> → 219	<input type="checkbox"/> → 219	<input type="checkbox"/> → 219	<input type="checkbox"/> → 219	<input type="checkbox"/> → 219
Dauerhaft verminderte Erwerbsfähigkeit, Behinderung	4 <input type="checkbox"/> → 219	<input type="checkbox"/> → 219	<input type="checkbox"/> → 219	<input type="checkbox"/> → 219	<input type="checkbox"/> → 219
Betreuung von Kindern	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von Menschen mit Behinderung	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von pflegebedürftigen Personen	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere familiäre Verpflichtungen	8 <input type="checkbox"/> → 219	<input type="checkbox"/> → 219	<input type="checkbox"/> → 219	<input type="checkbox"/> → 219	<input type="checkbox"/> → 219
Andere persönliche Verpflichtungen	9 <input type="checkbox"/> → 219	<input type="checkbox"/> → 219	<input type="checkbox"/> → 219	<input type="checkbox"/> → 219	<input type="checkbox"/> → 219
Schulische oder berufliche Ausbildung, Studium	10 <input type="checkbox"/> → 219	<input type="checkbox"/> → 219	<input type="checkbox"/> → 219	<input type="checkbox"/> → 219	<input type="checkbox"/> → 219
Ruhestand	11 <input type="checkbox"/> → 219	<input type="checkbox"/> → 219	<input type="checkbox"/> → 219	<input type="checkbox"/> → 219	<input type="checkbox"/> → 219
Anderer Hauptgrund	12 <input type="checkbox"/> → 219	<input type="checkbox"/> → 219	<input type="checkbox"/> → 219	<input type="checkbox"/> → 219	<input type="checkbox"/> → 219

218 Aus welchem Grund betreuen Sie Kinder, Menschen mit Behinderung oder pflegebedürftige Personen selbst?

Wenn mehrere Gründe zutreffen, geben Sie bitte den Hauptgrund an.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
In der Nähe gibt es kein geeignetes Betreuungsangebot.	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zu den benötigten Tageszeiten steht kein geeignetes Betreuungsangebot zur Verfügung.	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das geeignete Betreuungsangebot ist nicht bezahlbar.	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich möchte die Betreuung selbst übernehmen.	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Gründe sind ausschlaggebend.	9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

219 Angenommen, Ihnen wäre in der Berichtswoche eine bezahlte Arbeit angeboten worden, könnten Sie diese innerhalb der darauffolgenden 2 Wochen aufnehmen?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja 1	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232
Nein 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

220 Aus welchem Grund könnten Sie eine neue Tätigkeit nicht in den darauffolgenden 2 Wochen aufnehmen?

Wenn mehrere Gründe zutreffen, geben Sie bitte den Hauptgrund an.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Schulische oder berufliche Ausbildung, Studium 1	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232
Eigene Krankheit, Unfallfolgen 2	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232
Dauerhaft verminderte Erwerbsfähigkeit, Behinderung 3	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232
Betreuung von Kindern 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von Menschen mit Behinderung 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von pflegebedürftigen Personen 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere familiäre Verpflichtungen 7	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232
Andere persönliche Verpflichtungen 8	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232
Ruhestand 9	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232
Anderer Hauptgrund 10	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232

221 Aus welchem Grund betreuen Sie Kinder, Menschen mit Behinderung oder pflegebedürftige Personen selbst?

Wenn mehrere Gründe zutreffen, geben Sie bitte den Hauptgrund an.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
In der Nähe gibt es kein geeignetes Betreuungsangebot. 1	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232
Zu den benötigten Tageszeiten steht kein geeignetes Betreuungsangebot zur Verfügung. 2	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232
Das geeignete Betreuungsangebot ist nicht bezahlbar. 3	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232
Ich möchte die Betreuung selbst übernehmen. 4	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232
Andere Gründe sind ausschlaggebend. 9	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232

222 Aus welchem Grund möchten oder können Sie nicht arbeiten?

Wenn mehrere Gründe zutreffen, geben Sie bitte den Hauptgrund an.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Schulische oder berufliche Ausbildung, Studium	1 <input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232
Eigene Krankheit, Unfallfolgen	2 <input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232
Dauerhaft verminderte Erwerbsfähigkeit, Behinderung	3 <input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232
Betreuung von Kindern	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von Menschen mit Behinderung	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von pflegebedürftigen Personen	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere familiäre Verpflichtungen	7 <input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232
Andere persönliche Verpflichtungen	8 <input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232
Ruhestand	9 <input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232
Anderer Hauptgrund	10 <input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232

223 Aus welchem Grund betreuen Sie Kinder, Menschen mit Behinderung oder pflegebedürftige Personen selbst?

Wenn mehrere Gründe zutreffen, geben Sie bitte den Hauptgrund an.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
In der Nähe gibt es kein geeignetes Betreuungsangebot.	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232
Zu den benötigten Tageszeiten steht kein geeignetes Betreuungsangebot zur Verfügung.	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232
Das geeignete Betreuungsangebot ist nicht bezahlbar.	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232
Ich möchte die Betreuung selbst übernehmen.	4 <input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232
Andere Gründe sind ausschlaggebend.	9 <input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232

224 Was ist der Grund für Ihre Arbeitssuche?

Wenn mehrere Gründe zutreffen, geben Sie bitte den Hauptgrund an.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Entlassung	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigene Kündigung	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freiwillige Unterbrechung	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Übergang in den Ruhestand	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Erstmaliger) Einstieg in den Arbeitsmarkt	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suche aus anderen Gründen	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

225 Für welche berufliche Stellung suchen Sie eine Arbeit?

Ich suche überwiegend eine Arbeit als ...

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Selbstständige/-r, Freiberufler/-in.	1 <input type="checkbox"/> → 227	<input type="checkbox"/> → 227	<input type="checkbox"/> → 227	<input type="checkbox"/> → 227	<input type="checkbox"/> → 227
Arbeitnehmer/-in, Beamten/Beamtin.	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

226 Suchen Sie eine Vollzeit- oder Teilzeittätigkeit?

Ich suche ...

- ausschließlich eine Vollzeittätigkeit. 1
- eher eine Vollzeittätigkeit, würde aber auch eine Teilzeittätigkeit annehmen. 2
- ausschließlich eine Teilzeittätigkeit. 3
- eher eine Teilzeittätigkeit, würde aber auch eine Vollzeittätigkeit annehmen. 4
- sowohl nach einer Vollzeit- als auch nach einer Teilzeittätigkeit. 5

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

227 Wie lange suchen oder suchten Sie eine (andere) Tätigkeit?

- Weniger als 1 Monat 1
- 1 Monat bis unter 3 Monate 2
- 3 Monate bis unter 6 Monate 3
- 6 Monate bis unter 12 Monate 4
- 1 Jahr bis unter 1 ½ Jahre 5
- 1 ½ Jahre bis unter 2 Jahre 6
- 2 Jahre bis unter 4 Jahre 7
- 4 Jahre oder mehr 8

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

228 Was waren Sie unmittelbar vor Beginn der Arbeitssuche?

- Erwerbstätig, berufstätig (auch Auszubildende/-r) 1
- In Vollzeitausbildung oder -fortbildung (z. B. Student/-in, Schüler/-in) 2
- Hausfrau/Hausmann 3
- Freiwillig Wehrdienstleistende/-r, Bundesfreiwilligen- (auch soziales, ökologisches oder kulturelles Jahr), Grundwehr-, Zivildienstleistende/-r 4
- Sonstige Person (z. B. Ruheständler/-in) 5

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

229 Angenommen, Ihnen wäre in der Berichtswoche eine bezahlte Arbeit angeboten worden, könnten Sie diese innerhalb der darauffolgenden 2 Wochen aufnehmen?

- Ja 1
- Nein 8

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

230 Aus welchem Grund könnten Sie eine neue Tätigkeit nicht in den darauffolgenden 2 Wochen aufnehmen?

Wenn mehrere Gründe zutreffen, geben Sie bitte den Hauptgrund an.

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Schulische oder berufliche Ausbildung, Studium	1	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232
Eigene Krankheit, Unfallfolgen	2	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232
Dauerhaft verminderte Erwerbsfähigkeit, Behinderung	3	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232
Betreuung von Kindern	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von Menschen mit Behinderung	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von pflegebedürftigen Personen	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere familiäre Verpflichtungen	7	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232
Andere persönliche Verpflichtungen	8	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232
Ruhestand	9	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232
Anderer Hauptgrund	10	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232	<input type="checkbox"/> → 232

231 Aus welchem Grund betreuen Sie Kinder, Menschen mit Behinderung oder pflegebedürftige Personen selbst?

Wenn mehrere Gründe zutreffen, geben Sie bitte den Hauptgrund an.

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
In der Nähe gibt es kein geeignetes Betreuungsangebot.	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zu den benötigten Tageszeiten steht kein geeignetes Betreuungsangebot zur Verfügung.	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das geeignete Betreuungsangebot ist nicht bezahlbar.	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich möchte die Betreuung selbst übernehmen.	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Gründe sind ausschlaggebend.	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

232 Waren Sie in der Berichtswoche bei der Agentur für Arbeit oder anderen Behörden der Arbeitsvermittlung gemeldet?

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja, arbeitslos mit Bezug von Arbeitslosengeld (ALG I)	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, arbeitslos mit Bezug von Bürgergeld	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, aber nur arbeitsuchend	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

233 Wenn Sie Ihre Situation in der Berichtswoche betrachten: Was traf überwiegend auf Sie zu?

i Siehe auch S. 92:

8 „Altersteilzeit“ und

9 „Pflegezeitgesetz/
Familienpflegezeitgesetz“.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Angestellte/-r, Arbeiter/-in, Beamtin/Beamter, (auch Zeit-, Berufssoldat/-in, Auszubildende/-r) und derzeit in					
Elternzeit 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altersteilzeit 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vollständiger oder teilweiser Freistellung nach dem Pflegezeitgesetz 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
teilweiser Freistellung nach dem Familienpflegezeitgesetz 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angestellte/-r, Arbeiter/-in, Beamtin/Beamter (auch Zeit-, Berufssoldat/-in, Auszubildende/-r) nicht in Elternzeit/Altersteilzeit/Freistellung 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstständige/-r, Freiberufler/-in					
ohne Beschäftigte 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit Beschäftigten 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r im familieneigenen Betrieb 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Bundesfreiwilligendienst (auch soziales, ökologisches oder kulturelles Jahr), im freiwilligen Wehrdienst 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schüler/-in, Student/-in 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Ruhestand oder im Vorruhestand 11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitslos 12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausfrau/Hausmann, Betreuung von Kindern oder pflegebedürftigen Personen 13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dauerhaft erwerbsunfähig 14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges 15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

234 Nun denken Sie bitte an die Situation 12 Monate vor der Berichtswoche. Was traf damals überwiegend auf Sie zu?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Arbeitnehmer/-in, Beamtin/Beamter, Auszubildende/-r	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstständige/-r, Freiberufler/-in					
ohne Beschäftigte	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit Beschäftigten	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r im familieneigenen Betrieb	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Bundesfreiwilligendienst (auch soziales, ökologisches oder kulturelles Jahr), im freiwilligen Wehrdienst	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schüler/-in, Student/-in	7 <input type="checkbox"/> → 236	<input type="checkbox"/> → 236	<input type="checkbox"/> → 236	<input type="checkbox"/> → 236	<input type="checkbox"/> → 236
Dauerhaft erwerbsunfähig	8 <input type="checkbox"/> → 236	<input type="checkbox"/> → 236	<input type="checkbox"/> → 236	<input type="checkbox"/> → 236	<input type="checkbox"/> → 236
Im Ruhestand oder im Vorruhestand	9 <input type="checkbox"/> → 236	<input type="checkbox"/> → 236	<input type="checkbox"/> → 236	<input type="checkbox"/> → 236	<input type="checkbox"/> → 236
Arbeitslos	10 <input type="checkbox"/> → 236	<input type="checkbox"/> → 236	<input type="checkbox"/> → 236	<input type="checkbox"/> → 236	<input type="checkbox"/> → 236
Hausfrau/Hausmann, Betreuung von Kindern oder pflegebedürftigen Personen	11 <input type="checkbox"/> → 236	<input type="checkbox"/> → 236	<input type="checkbox"/> → 236	<input type="checkbox"/> → 236	<input type="checkbox"/> → 236
Keine der genannten Situationen traf auf mich zu.	12 <input type="checkbox"/> → 236	<input type="checkbox"/> → 236	<input type="checkbox"/> → 236	<input type="checkbox"/> → 236	<input type="checkbox"/> → 236

235 Zu welchem Wirtschaftszweig oder zu welcher Branche gehört der Betrieb, in dem Sie vor 12 Monaten gearbeitet haben?

i Wenn der Betrieb **mehrere Niederlassungen hat**, nennen Sie den wirtschaftlichen Schwerpunkt der örtlichen Niederlassung und nicht des gesamten Unternehmens.

Bei **Zeit- oder Leiharbeit** tragen Sie bitte den Wirtschaftszweig/die Branche des Betriebs an, in dem Sie vor 12 Monaten gearbeitet haben.

Bitte geben Sie den **Wirtschaftszweig** /die **Branche** so genau wie möglich an, z. B.

- Lebensmitteleinzelhandel (nicht: Handel)
- Werkzeugmaschinenbau (nicht: Fabrik)
- Gebäudeverwaltung, Hausmeisterdienste, Unternehmensberatung (nicht: Dienstleistung)
- Softwareentwicklung (nicht: IT)

Siehe auch S. 93:

12 „Betrieb (örtliche Niederlassung)“.

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

236 Woraus beziehen Sie überwiegend die Mittel für Ihren Lebensunterhalt?

i Siehe auch S. 93:

16 „Überwiegender Lebensunterhalt“.

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Eigene Erwerbstätigkeit, Berufstätigkeit	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitslosengeld I (ALG I)	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bürgergeld	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozialhilfe, z. B. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Hilfe zur Pflege, Hilfe zum Lebensunterhalt	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rente, Pension aus eigenen Ansprüchen	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rente, Pension für Hinterbliebene	15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigenes Vermögen, Ersparnisse, Zinsen, Vermietung, Verpachtung, Altenteil, Lebensversicherung, Versorgungswerk	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elterngeld	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einkünfte der Eltern	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einkünfte von dem/von der Lebens- oder Ehepartner/-in oder von anderen Angehörigen	14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterhaltszahlungen oder sonstige regelmäßige Zahlungen von anderen Privathaushalten	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BAföG, Stipendium		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asylbewerberleistungen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zahlungen aus der eigenen Pflegeversicherung (Pflegegeld)	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Unterstützungen, z. B. Vorruhestandsgeld, Pflegegeld für Pflegekinder, Krankengeld, Darlehen nach dem Pflegezeit- oder Familienpflegezeitgesetz	13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

237 Wie hoch war Ihr persönliches Nettoeinkommen (Summe aller Einkünfte) im Monat vor der Berichtswoche insgesamt?

i Das **persönliche Nettoeinkommen** errechnet sich aus den Bruttoeinkünften abzüglich Steuern und Beiträgen zur Kranken-, Pflege-, Arbeitslosen- und gesetzlichen Rentenversicherung.

Zum Nettoeinkommen zählen:

- Verdienste aus Haupt- und Nebentätigkeit/-en, Sonderzahlungen (z. B. Weihnachtsgeld, Abfindungen, Bonuszahlungen)
- Renten, Pensionen
- Arbeitslosengeld I (ALG I), Bürgergeld
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Hilfe zur Pflege, Hilfe zum Lebensunterhalt und andere Sozialhilfeleistungen
- Familienbezogene Sozialleistungen (z. B. Kindergeld, Elterngeld, Kinderzuschlag, Mutterschaftsgeld, Unterhaltsvorschuss)
- Weitere öffentliche Leistungen (z. B. Leistungen für Unterkunft und Heizung, Wohngeld, Pflegegeld, BAföG)
- Unterhaltszahlungen oder sonstige regelmäßige Zahlungen von anderen Privathaushalten
- weitere Einkünfte und Einnahmen (z. B. aus unternehmerischer Tätigkeit, aus Vermietung und Verpachtung, Zinsen, Dividenden)

Siehe auch S. 93: **17** „Nettoeinkommen“.

Persönliches Nettoeinkommen:

Ziffer aus der Liste 237

Ich hatte kein Einkommen.

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

☐
☐
☐
☐
☐

Liste 237

Unter 250 Euro	1	3 000 bis unter 3 250 Euro	13
250 bis unter 500 Euro	2	3 250 bis unter 3 500 Euro	14
500 bis unter 750 Euro	3	3 500 bis unter 4 000 Euro	15
750 bis unter 1 000 Euro	4	4 000 bis unter 4 500 Euro	16
1 000 bis unter 1 250 Euro	5	4 500 bis unter 5 000 Euro	17
1 250 bis unter 1 500 Euro	6	5 000 bis unter 6 000 Euro	18
1 500 bis unter 1 750 Euro	7	6 000 bis unter 7 000 Euro	19
1 750 bis unter 2 000 Euro	8	7 000 bis unter 8 000 Euro	20
2 000 bis unter 2 250 Euro	9	8 000 bis unter 10 000 Euro	21
2 250 bis unter 2 500 Euro	10	10 000 bis unter 15 000 Euro	22
2 500 bis unter 2 750 Euro	11	15 000 bis unter 25 000 Euro	23
2 750 bis unter 3 000 Euro	12	25 000 Euro oder mehr	24

238 Wie hoch war das Nettoeinkommen Ihres Haushalts im Monat vor der Berichtswoche insgesamt?

i Das **Haushaltsnettoeinkommen** ist die Summe der Nettoeinkommen aller Personen im Haushalt.

Monatsbetrag (Volle Euro)

Haushaltsnettoeinkommen

Falls Sie keinen genauen Betrag angeben können, geben Sie bitte die zutreffende Größenklasse an:

Haushaltsnettoeinkommen:

Ziffer aus der Liste 238

Liste 238

Unter 250 Euro	1	3 000 bis unter 3 250 Euro	13
250 bis unter 500 Euro	2	3 250 bis unter 3 500 Euro	14
500 bis unter 750 Euro	3	3 500 bis unter 4 000 Euro	15
750 bis unter 1 000 Euro	4	4 000 bis unter 4 500 Euro	16
1 000 bis unter 1 250 Euro	5	4 500 bis unter 5 000 Euro	17
1 250 bis unter 1 500 Euro	6	5 000 bis unter 6 000 Euro	18
1 500 bis unter 1 750 Euro	7	6 000 bis unter 7 000 Euro	19
1 750 bis unter 2 000 Euro	8	7 000 bis unter 8 000 Euro	20
2 000 bis unter 2 250 Euro	9	8 000 bis unter 10 000 Euro	21
2 250 bis unter 2 500 Euro	10	10 000 bis unter 15 000 Euro	22
2 500 bis unter 2 750 Euro	11	15 000 bis unter 25 000 Euro	23
2 750 bis unter 3 000 Euro	12	25 000 Euro oder mehr	24

239 Sind Sie 15 Jahre oder älter?

Ja

Nein

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> → 310	<input type="checkbox"/> → 310	<input type="checkbox"/> → 310	<input type="checkbox"/> → 310	<input type="checkbox"/> → 310

240 Wie hoch ist Ihr monatliches Nettogehalt/monatlicher Nettolohn im Durchschnitt?

i **Zusätzliche Verdienste** z. B. Urlaubsgeld, 13. Monatsgehalt oder Leistungsprämien sind anteilig (Summe geteilt durch 12) zu berücksichtigen.

Personen mit Bezug von Elterngeld beziehen sich auf die Zeit vor Erhalt ihres Elterngeldes.

Sollten Sie **mehrere Tätigkeiten** ausüben, beziehen Sie Ihre Antwort auf die Tätigkeit mit der längsten Arbeitszeit.

Siehe auch S. 94: **18** „Nettogehalt, Nettolohn“.

Nettogehalt/Nettolohn:

Ziffer aus der Liste 240

Trifft nicht zu, ich bin nicht erwerbstätig.

Trifft nicht zu, ich bin mithelfende/-r Familienangehörig/-er.

Trifft nicht zu, ich bin selbstständig/freiberuflich tätig. ...

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
↳ 242	↳ 242	↳ 242	↳ 242	↳ 242
<input type="checkbox"/> → 242	<input type="checkbox"/> → 242	<input type="checkbox"/> → 242	<input type="checkbox"/> → 242	<input type="checkbox"/> → 242
<input type="checkbox"/> → 242	<input type="checkbox"/> → 242	<input type="checkbox"/> → 242	<input type="checkbox"/> → 242	<input type="checkbox"/> → 242
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Liste 240

Unter 250 Euro	1	3 000 bis unter 3 250 Euro	13
250 bis unter 500 Euro	2	3 250 bis unter 3 500 Euro	14
500 bis unter 750 Euro	3	3 500 bis unter 4 000 Euro	15
750 bis unter 1 000 Euro	4	4 000 bis unter 4 500 Euro	16
1 000 bis unter 1 250 Euro	5	4 500 bis unter 5 000 Euro	17
1 250 bis unter 1 500 Euro	6	5 000 bis unter 6 000 Euro	18
1 500 bis unter 1 750 Euro	7	6 000 bis unter 7 000 Euro	19
1 750 bis unter 2 000 Euro	8	7 000 bis unter 8 000 Euro	20
2 000 bis unter 2 250 Euro	9	8 000 bis unter 10 000 Euro	21
2 250 bis unter 2 500 Euro	10	10 000 bis unter 15 000 Euro	22
2 500 bis unter 2 750 Euro	11	15 000 bis unter 25 000 Euro	23
2 750 bis unter 3 000 Euro	12	25 000 Euro oder mehr	24

241 Wie hoch ist Ihr monatlicher Nettoverdienst im Durchschnitt?

i Bitte berücksichtigen Sie Ihren durchschnittlichen monatlichen Verdienst/Gewinn der letzten 12 Monate (Summe geteilt durch 12).

Siehe auch S. 94:

19 „Nettoverdienst von Selbstständigen“.

Nettoverdienst:

Ziffer aus der Liste 241

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Liste 241

Unter 250 Euro	1	3 000 bis unter 3 250 Euro	13
250 bis unter 500 Euro	2	3 250 bis unter 3 500 Euro	14
500 bis unter 750 Euro	3	3 500 bis unter 4 000 Euro	15
750 bis unter 1 000 Euro	4	4 000 bis unter 4 500 Euro	16
1 000 bis unter 1 250 Euro	5	4 500 bis unter 5 000 Euro	17
1 250 bis unter 1 500 Euro	6	5 000 bis unter 6 000 Euro	18
1 500 bis unter 1 750 Euro	7	6 000 bis unter 7 000 Euro	19
1 750 bis unter 2 000 Euro	8	7 000 bis unter 8 000 Euro	20
2 000 bis unter 2 250 Euro	9	8 000 bis unter 10 000 Euro	21
2 250 bis unter 2 500 Euro	10	10 000 bis unter 15 000 Euro	22
2 500 bis unter 2 750 Euro	11	5 000 bis unter 25 000 Euro	23
2 750 bis unter 3 000 Euro	12	25 000 Euro oder mehr	24

Bildungs- und Ausbildungsabschlüsse

242 Haben Sie einen allgemeinen Schulabschluss?

Ja 1 ☐

Nein/Noch nicht 8 ☐ → 246

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> → 246	<input type="checkbox"/> → 246	<input type="checkbox"/> → 246	<input type="checkbox"/> → 246	<input type="checkbox"/> → 246

243 Welchen höchsten Abschluss haben Sie?

Ordnen Sie bitte im Ausland erworbene Abschlüsse einem gleichwertigen deutschen Abschluss zu.

Abschluss nach höchstens 7 Jahren Schulbesuch 1 ☐

Haupt-/Volksschulabschluss 2 ☐

Polytechnische Oberschule der DDR

mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse 3 ☐

mit Abschluss der 10. Klasse 4 ☐

Realschulabschluss, Mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss 5 ☐

Fachhochschulreife 6 ☐

Abitur (allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife) 7 ☐

Förderschulabschluss 8 ☐

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

244 Haben Sie Ihren Schulabschluss im Inland oder im Ausland erworben?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Inland	1 <input type="checkbox"/> → 246	<input type="checkbox"/> → 246	<input type="checkbox"/> → 246	<input type="checkbox"/> → 246	<input type="checkbox"/> → 246
Ausland	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

245 Wie lange dauerte der Schulbesuch?

Auf volle Jahre aufrunden.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Anzahl der Schuljahre	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

246 Haben Sie einen beruflichen Ausbildungsabschluss oder einen Hochschulabschluss?

i Personen mit einem Berufsvorbereitungsjahr, einer Anlernausbildung oder einem Praktikum von mindestens 12 Monaten, geben hier bitte auch „Ja“ an.

Zu einem Hochschulabschluss zählt auch ein Fachhochschulabschluss.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/> → 248	<input type="checkbox"/> → 248	<input type="checkbox"/> → 248	<input type="checkbox"/> → 248	<input type="checkbox"/> → 248
Nein/Noch nicht	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

247 In welchem Jahr haben Sie Ihren höchsten allgemeinen Schulabschluss erworben?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Jahr	<input type="text"/> → 254	<input type="text"/> → 254	<input type="text"/> → 254	<input type="text"/> → 254	<input type="text"/> → 254
Trifft nicht zu, habe keinen/noch keinen allgemeinen Schulabschluss.	<input type="checkbox"/> → 254	<input type="checkbox"/> → 254	<input type="checkbox"/> → 254	<input type="checkbox"/> → 254	<input type="checkbox"/> → 254

248 In welchem Jahr haben Sie Ihren höchsten beruflichen Ausbildungsabschluss bzw. Hochschulabschluss erworben?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Jahr	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

249 Haben Sie Ihren höchsten beruflichen Ausbildungsabschluss bzw. Hochschulabschluss im Inland oder im Ausland erworben?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Inland	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausland	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

250 Welchen höchsten Abschluss haben Sie?

Ordnen Sie bitte im Ausland erworbene Abschlüsse einem gleichwertigen deutschen Abschluss zu.

Beruflicher Ausbildungsabschluss

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Lehre, Berufsausbildung im dualen System	4	<input type="checkbox"/> → 253	<input type="checkbox"/> → 253	<input type="checkbox"/> → 253	<input type="checkbox"/> → 253	<input type="checkbox"/> → 253
Berufsqualifizierender Abschluss an einer Berufsfachschule, Kollegschule	5	<input type="checkbox"/> → 253	<input type="checkbox"/> → 253	<input type="checkbox"/> → 253	<input type="checkbox"/> → 253	<input type="checkbox"/> → 253
Vorbereitungsdienst für den mittleren Dienst in der öffentlichen Verwaltung	6	<input type="checkbox"/> → 253	<input type="checkbox"/> → 253	<input type="checkbox"/> → 253	<input type="checkbox"/> → 253	<input type="checkbox"/> → 253
Anlernausbildung	1	<input type="checkbox"/> → 254	<input type="checkbox"/> → 254	<input type="checkbox"/> → 254	<input type="checkbox"/> → 254	<input type="checkbox"/> → 254
Berufliches Praktikum	2	<input type="checkbox"/> → 254	<input type="checkbox"/> → 254	<input type="checkbox"/> → 254	<input type="checkbox"/> → 254	<input type="checkbox"/> → 254
Berufsvorbereitungsjahr	3	<input type="checkbox"/> → 254	<input type="checkbox"/> → 254	<input type="checkbox"/> → 254	<input type="checkbox"/> → 254	<input type="checkbox"/> → 254
Ausbildungsstätte/Schule für Gesundheits- und Sozialberufe:						
einjährig (z. B. Altenpflegehelfer/-in)	7	<input type="checkbox"/> → 253	<input type="checkbox"/> → 253	<input type="checkbox"/> → 253	<input type="checkbox"/> → 253	<input type="checkbox"/> → 253
zweijährig (z. B. Masseur/-in, PTA)	8	<input type="checkbox"/> → 253	<input type="checkbox"/> → 253	<input type="checkbox"/> → 253	<input type="checkbox"/> → 253	<input type="checkbox"/> → 253
dreijährig (z. B. Physiotherapie, MTA, Altenpflege)	9	<input type="checkbox"/> → 253	<input type="checkbox"/> → 253	<input type="checkbox"/> → 253	<input type="checkbox"/> → 253	<input type="checkbox"/> → 253
Erzieher/-in	10	<input type="checkbox"/> → 253	<input type="checkbox"/> → 253	<input type="checkbox"/> → 253	<input type="checkbox"/> → 253	<input type="checkbox"/> → 253
Meister/-in	11	<input type="checkbox"/> → 253	<input type="checkbox"/> → 253	<input type="checkbox"/> → 253	<input type="checkbox"/> → 253	<input type="checkbox"/> → 253
Techniker/-in oder gleichwertiger Fachschulabschluss ..	12	<input type="checkbox"/> → 253	<input type="checkbox"/> → 253	<input type="checkbox"/> → 253	<input type="checkbox"/> → 253	<input type="checkbox"/> → 253
Fachschule der DDR	13	<input type="checkbox"/> → 253	<input type="checkbox"/> → 253	<input type="checkbox"/> → 253	<input type="checkbox"/> → 253	<input type="checkbox"/> → 253
Fachakademie (nur in Bayern)		<input type="checkbox"/> → 253	<input type="checkbox"/> → 253	<input type="checkbox"/> → 253	<input type="checkbox"/> → 253	<input type="checkbox"/> → 253

Hochschulen

Diplom, Bachelor, Master, Magister, Staatsprüfung, Lehramtsprüfung:

Berufsakademie	15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwaltungsfachhochschule	16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachhochschule (auch Ingenieurschule, Hochschule [FH] für angewandte Wissenschaften), Duale Hochschule (in Baden-Württemberg, Schleswig-Holstein und Thüringen)	17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Universität (wissenschaftliche Hochschule, auch Kunsthochschule, Pädagogische Hochschule, Theologische Hochschule)	18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Promotion	19	<input type="checkbox"/> → 252	<input type="checkbox"/> → 252	<input type="checkbox"/> → 252	<input type="checkbox"/> → 252	<input type="checkbox"/> → 252

251 Wie ist die Bezeichnung Ihres höchsten Abschlusses an einer Hochschule?

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Bachelor	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Master	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diplom, Lehramtsprüfung, Staatsprüfung, Magister, künstlerischer Abschluss und vergleichbare Abschlüsse	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

252 Haben Sie in der Berichtswoche oder den 12 Monaten davor an Ihrer Promotion gearbeitet?

i Es sind nur Promotionen gemeint, die durch eine Doktormutter oder einen Doktorvater betreut werden.

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

253 Wie heißt die (Haupt-)Fachrichtung Ihres höchsten beruflichen Ausbildungs- bzw. Hochschulabschlusses?

i **Berufliche Fachrichtungen** sind z. B. Altenpflege, Floristik, Maurer/-in, Mechatroniker/-in, Betreuungsassistent/-in, Industriekaufmann/-frau.

Studien-Fachrichtungen sind z. B. Maschinenbau, Produktionstechnik, Agrarwissenschaften, Lehramt für das Gymnasium.

Person 1	
Person 2	
Person 3	
Person 4	
Person 5	

254 Haben Sie als Teil dieser Ausbildung/dieses Studiums in einem Betrieb oder einer Organisation gearbeitet?

i Bitte berücksichtigen Sie auch Praktika und Volontariate, egal ob bezahlt oder unbezahlt. Tätigkeiten, die nicht Teil der Ausbildung/des Studiums waren, sind dagegen nicht zu berücksichtigen.

Wenn Sie eine Ausbildung/ein Studium abgebrochen haben, beziehen Sie Ihre Angaben bitte auf diese abgebrochene Ausbildung/dieses abgebrochene Studium.

Personen, die eine betriebliche Ausbildung abgeschlossen haben, geben hier bitte „Ja“ an.

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 257	<input type="checkbox"/> → 257	<input type="checkbox"/> → 257	<input type="checkbox"/> → 257	<input type="checkbox"/> → 257

255 Wie viele Monate waren das insgesamt?

i Wenn Sie unterschiedliche Praktika, Volontariate oder Ähnliches gemacht haben, zählen Sie die Zeiten bitte zusammen.

Bei betrieblichen Ausbildungen geben Sie bitte die Dauer der betrieblichen Ausbildung hier an.

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Weniger als 1 Monat	1	<input type="checkbox"/> → 257	<input type="checkbox"/> → 257	<input type="checkbox"/> → 257	<input type="checkbox"/> → 257	<input type="checkbox"/> → 257
1 Monat bis 6 Monate	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mehr als 6 Monate	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

256 Haben Sie dafür eine Bezahlung oder Aufwandsentschädigung erhalten?

Geben Sie bitte auch „Ja“ an, wenn Sie nur für einen Teil dieser Arbeit Geld erhalten haben.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Allgemeine und berufliche Weiterbildung
257 Haben Sie in den 4 Wochen vor der Berichtswoche an allgemeiner oder beruflicher Weiterbildung teilgenommen, zum Beispiel Kurse, Seminare, Schulungen oder Workshops?

i Gemeint sind alle Weiterbildungen

- in der Freizeit oder im beruflichen Kontext,
- in Präsenz, online oder auch direkt am Arbeitsplatz
- unabhängig von der Dauer (über einen längeren Zeitraum oder nur eine Stunde)

Hierzu zählen auch Weiterbildungen, die derzeit noch andauern.

Zu **allgemeiner Weiterbildung** zählen

z. B. Sprachkurse, Computerkurse, Trainerkurse, Kurse der Gesundheitsbildung oder politischen Bildung, Erste-Hilfe-Kurse, Privatunterricht, Fortbildung für ein Ehrenamt.

Zu **beruflicher Weiterbildung** zählen

z. B. Schulungen durch Vorgesetzte, Kollegen oder Trainer, Fortbildungen (z. B. EDV, IT, Rhetorik, Soft Skills) oder Lehrgänge und Weiterbildungen zur Anpassung an neue (technologische) Entwicklungen oder zur Vorbereitung auf neue berufliche Aufgaben.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein 8	<input type="checkbox"/> → 261	<input type="checkbox"/> → 261	<input type="checkbox"/> → 261	<input type="checkbox"/> → 261	<input type="checkbox"/> → 261

258 Was war der Zweck der Kurse oder Seminare?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Überwiegend beruflich 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Überwiegend privat 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

259 Wie viele Stunden haben Sie in den 4 Wochen vor der Berichtswoche insgesamt mit Kursen oder Seminaren verbracht (ohne Vor- und Nachbereitung)?

i Stunden von 60 Minuten, keine Unterrichtsstunden.

Auf volle Stunden aufrunden.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Anzahl der Stunden	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

260 Was war der Inhalt Ihres letzten Kursus oder Seminars?

- i Inhalte von Weiterbildungen** sind z. B.
- Textverarbeitung, Töpfern, Insolvenzrecht, Deutsch für Ausländer/-innen, Rhetorik, Steuerrecht, privater Musikunterricht, Segelschein, Geldanlagen
 - Anwendungsprogrammierung, Datenbankadministration, Netzwerkbetreuung, Kaufmännische Sachbearbeitung, Vertrieb, Marketing, Öffentlichkeitsarbeit, Qualitätsmanagement, Personalwirtschaft, Management und Führung

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

261 Haben Sie in den 12 Monaten vor der Berichtswoche an allgemeiner oder beruflicher Weiterbildung teilgenommen, zum Beispiel Kurse, Seminare, Schulungen oder Workshops?

- i Gemeint sind alle Weiterbildungen**
- in der Freizeit oder im beruflichen Kontext,
 - in Präsenz, online oder auch direkt am Arbeitsplatz
 - unabhängig von der Dauer (über einen längeren Zeitraum oder nur eine Stunde)

Hierzu zählen auch Weiterbildungen, die derzeit noch andauern.

Zu **allgemeiner Weiterbildung** zählen z. B. Sprachkurse, Computerkurse, Trainerkurse, Kurse der Gesundheitsbildung oder politischen Bildung, Erste-Hilfe-Kurse, Privatunterricht, Fortbildung für ein Ehrenamt.

Zu **beruflicher Weiterbildung** zählen z. B. Schulungen durch Vorgesetzte, Kollegen oder Trainer, Fortbildungen (z. B. EDV, IT, Rhetorik, Soft Skills) oder Lehrgänge und Weiterbildungen zur Anpassung an neue (technologische) Entwicklungen oder zur Vorbereitung auf neue berufliche Aufgaben.

Ja 1

Nein 8

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/> → 265	<input type="checkbox"/> → 265	<input type="checkbox"/> → 265	<input type="checkbox"/> → 265	<input type="checkbox"/> → 265

262 Was war der Zweck der Kurse oder Seminare?

Beruflich 1

Privat 2

Sowohl beruflich als auch privat 3

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Beruflich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Privat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sowohl beruflich als auch privat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

263 Wie viele Stunden haben Sie in den 12 Monaten vor der Berichtswoche insgesamt mit Kursen oder Seminaren verbracht (ohne Vor- und Nachbereitung)?

i Stunden von 60 Minuten, keine Unterrichtsstunden

Auf volle Stunden aufrunden.

Anzahl der Stunden

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

264 Was war der Inhalt Ihres letzten Kursus oder Seminars?

i Inhalte von Weiterbildungen sind z. B.

- Textverarbeitung, Töpfern, Insolvenzrecht, Deutsch für Ausländer/-innen, Rhetorik, Steuerrecht, privater Musikunterricht, Segelschein, Geldanlagen
- Anwendungsprogrammierung, Datenbankadministration, Netzwerkbetreuung, Kaufmännische Sachbearbeitung, Vertrieb, Marketing, Öffentlichkeitsarbeit, Qualitätsmanagement, Personalwirtschaft, Management und Führung

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

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

Rentenversicherung

265 Beziehen Sie eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung aus Altersgründen?

Ja 1

Nein 8

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> → 267	<input type="checkbox"/> → 267	<input type="checkbox"/> → 267	<input type="checkbox"/> → 267	<input type="checkbox"/> → 267
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

266 Waren Sie in der Berichtswoche in einer gesetzlichen Rentenversicherung versichert?

i Siehe auch S. 94:

20 „Gesetzliche Rentenversicherung“.

Ja, pflichtversichert 1

Ja, freiwillig versichert 2

Nein 8

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Internetzugang und Internetnutzung

267 Haben Sie in den letzten 3 Monaten das Internet genutzt?

i Die Nutzung des Internets kann an beliebigen Orten erfolgt sein (zu Hause, am Arbeitsplatz oder an anderen Orten) und mit beliebigen internetfähigen Geräten (z. B. mit Desktop-PC, Laptop, Tablet, Smartphone, Spielekonsole, E-Book-Reader).

Bitte beachten Sie: Zur Internetnutzung zählen auch das Empfangen/Versenden von E-Mails, Messaging (z. B. via WhatsApp), Gaming, Streaming, Online-/mobiles Banking.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

268 Wie alt sind Sie?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
15 bis 64 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65 Jahre oder älter	<input type="checkbox"/> → 307	<input type="checkbox"/> → 307	<input type="checkbox"/> → 307	<input type="checkbox"/> → 307	<input type="checkbox"/> → 307

Arbeit mithilfe von Online-Plattformen oder Apps

i Im Folgenden geht es um Personen, die mithilfe von Online-Plattformen oder Apps arbeiten und damit Geld verdienen. Bitte berücksichtigen Sie im Folgenden auch kleine Jobs oder Aufträge, mit denen Sie Geld verdient haben.

269 Haben Sie in den letzten 12 Monaten über Online-Plattformen oder Apps ... mit Auslieferungen von Essen, Waren oder Produkten Geld verdient?

i Mögliche Plattformen, mit denen Sie Geld verdient haben, sind z. B. Lieferando, UberEats, Wolt, Flaschenpost, Flink, HelloFresh.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein 8	<input type="checkbox"/> → 272	<input type="checkbox"/> → 272	<input type="checkbox"/> → 272	<input type="checkbox"/> → 272	<input type="checkbox"/> → 272

270 Welche Online-Plattformen oder Apps haben Sie dafür genutzt?

Person 1	<input type="text"/>
Person 2	<input type="text"/>
Person 3	<input type="text"/>
Person 4	<input type="text"/>
Person 5	<input type="text"/>

271 Wurden Sie für diese Auslieferungen bezahlt?

Bitte alles Zutreffende auswählen.

Ja, ...

von der Online-Plattform oder App. 1

direkt vom Kunden. 2

von meinem Arbeitgeber. 3

aber ich weiß nicht genau von wem. 4

Nein, ich wurde nicht bezahlt. 8

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

272 Haben Sie in den letzten 12 Monaten über Online-Plattformen oder Apps ...

... mit Taxifahrten oder Fahrdiensten Geld verdient?

i Mögliche Plattformen, mit denen Sie Geld verdient haben, sind z. B. Uber, Bolt, FreeNow, CleverShuttle.

Ja 1

Nein 8

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

☐
☐
☐
☐
☐
☐ → 275

☐ → 275

☐ → 275

☐ → 275

☐ → 275

273 Welche Online-Plattformen oder Apps haben Sie dafür genutzt?

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

274 Wurden Sie für diese Fahrten bezahlt?

Bitte alles Zutreffende auswählen.

Ja, ...

von der Online-Plattform oder App. 1

direkt vom Kunden. 2

von meinem Arbeitgeber. 3

aber ich weiß nicht genau von wem. 4

Nein, ich wurde nicht bezahlt. 8

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

freiwillig

**275 Haben Sie in den letzten 12 Monaten über Online-Plattformen oder Apps ...
... mit der Vermietung von Unterkünften Geld verdient?**

i Mögliche Plattformen, mit denen Sie Geld verdient haben, sind z. B. airbnb, booking, fewo-direkt.

Ja 1 ☐
Nein 8 ☐ → 278

Person 1

☐

Person 2

☐

Person 3

☐

Person 4

☐

Person 5

☐☐ → 278☐ → 278☐ → 278☐ → 278☐ → 278

freiwillig

276 Welche Online-Plattformen oder Apps haben Sie dafür genutzt?

Person 1 Person 2 Person 3 Person 4 Person 5

freiwillig

277 Wurden Sie für diese Vermietungen von Unterkünften bezahlt?

Bitte alles Zutreffende auswählen.

Ja, ...

von der Online-Plattform oder App. 1 ☐direkt vom Kunden. 2 ☐von meinem Arbeitgeber. 3 ☐aber ich weiß nicht genau von wem. 4 ☐Nein, ich wurde nicht bezahlt. 8 ☐

Person 1

☐

Person 2

☐

Person 3

☐

Person 4

☐

Person 5

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

**278 Haben Sie in den letzten 12 Monaten über Online-Plattformen oder Apps ...
... mit digitalen Dienstleistungen Geld verdient?**

i Nicht gemeint sind Videokonferenzen.

Mögliche Plattformen, mit denen Sie Geld verdient haben, sind z. B. Amazon Mturk, fiverr.com, onlinemarketing.de, Clickworker, MyLittleJob, Crowdfunder, Upwork, Freelancer.com.

Bitte alles Zutreffende auswählen.

Ja, mit ...

Programmierung/Webseitengestaltung

Online-Marketing und E-Commerce

Design (Webdesign, Grafikdesign)

Datenbearbeitung

Onlinesupport

Nachhilfeunterricht

Übersetzungen/Texte verfassen

sonstigen digitalen Dienstleistungen

Nein

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 <input type="checkbox"/> → 28	<input type="checkbox"/> → 281	<input type="checkbox"/> → 281	<input type="checkbox"/> → 281	<input type="checkbox"/> → 281	<input type="checkbox"/> → 281

279 Welche Online-Plattformen oder Apps haben Sie dafür genutzt?

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

280 Wurden Sie für diese digitalen Dienstleistungen bezahlt?

Bitte alles Zutreffende auswählen.

Ja, ...

von der Online-Plattform oder App.

direkt vom Kunden.

von meinem Arbeitgeber.

aber ich weiß nicht genau von wem.

Nein, ich wurde nicht bezahlt.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**281 Haben Sie in den letzten 12 Monaten über Online-Plattformen oder Apps ...
... mit folgenden Dienstleistungen Geld verdient?**

Bitte alles Zutreffende auswählen.

Ja, mit ...

medizinischen Diensten
(z. B. doctolib, jameda, Dr. Flex, justanswer, instahelp, teleclinic). 1

Reinigungsarbeiten
(z. B. bookatiger, putzperle, helping, taskrabbit, deinehelfer24, haushelden, marta). 2

handwerklichen Arbeiten
(z. B. myhammer, blauarbeit, doozer) 3

Betreuung (z. B. betreut, cair, wonda, yoopies). 4

Testen von Produkten oder Teilnahme an Umfragen. 5

Nein 8

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/> → 284	<input type="checkbox"/> → 284	<input type="checkbox"/> → 284	<input type="checkbox"/> → 284	<input type="checkbox"/> → 284

282 Welche Online-Plattformen oder Apps haben Sie dafür genutzt?

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

283 Wurden Sie für diese Dienstleistungen bezahlt?

Bitte alles Zutreffende auswählen.

Ja, ...

von der Online-Plattform oder App. 1

direkt vom Kunden. 2

von meinem Arbeitgeber. 3

aber ich weiß nicht genau von wem. 4

Nein, ich wurde nicht bezahlt. 8

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

freiwillig

284 Haben Sie in den letzten 12 Monaten über Online-Plattformen oder Apps ... als Content Creator Geld verdient?

i Als Bezahlung zählen auch Produkte, Gutscheine oder Rabatte.
Mögliche Plattformen sind z. B. YouTube, Instagram, TikTok, Snapchat.
Beiträge auf eigenen Webseiten sind nicht gemeint.

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 287	<input type="checkbox"/> → 287	<input type="checkbox"/> → 287	<input type="checkbox"/> → 287	<input type="checkbox"/> → 287

freiwillig

285 Welche Online-Plattformen oder Apps haben Sie dafür genutzt?

Person 1	<input type="text"/>
Person 2	<input type="text"/>
Person 3	<input type="text"/>
Person 4	<input type="text"/>
Person 5	<input type="text"/>

freiwillig

286 Wurden Sie für diese Inhalte oder Beiträge bezahlt?

i Als Bezahlung zählen auch Produkte, Gutscheine oder Rabatte.
Bitte alles Zutreffende auswählen.

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja, ...						
von der Online-Plattform oder App.	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
direkt vom Kunden.	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
von meinem Arbeitgeber.	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aber ich weiß nicht genau von wem.	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, ich wurde nicht bezahlt.	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

freiwillig

287 Haben Sie in den letzten 12 Monaten über Online-Plattformen oder Apps ... Waren oder Produkte verkauft?

i Mögliche Plattformen sind z. B. Amazon, etsy.

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 290	<input type="checkbox"/> → 290	<input type="checkbox"/> → 290	<input type="checkbox"/> → 290	<input type="checkbox"/> → 290

freiwillig

288

Aus welchem Grund haben Sie diese Waren verkauft?

Bitte alles Zutreffende auswählen.

Ich...

habe die Produkte selbst hergestellt, um sie zu verkaufen. 1

habe die Waren oder Artikel eingekauft, um sie weiter zu verkaufen. 2

brauchte sie nicht mehr. 3

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

freiwillig

289

Welche Online-Plattformen oder Apps haben Sie dafür genutzt?

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

freiwillig

290

Haben Sie in den letzten 12 Monaten über Online-Plattformen oder Apps ...

... mit sonstigen Arbeiten Geld verdient?

Ja

Nein

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> → 293	<input type="checkbox"/> → 293	<input type="checkbox"/> → 293	<input type="checkbox"/> → 293	<input type="checkbox"/> → 293

freiwillig

291

Welche Online-Plattformen oder Apps haben Sie dafür genutzt?

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

292 Wurden Sie für diese Arbeiten bezahlt?

Bitte alles Zutreffende auswählen.

Ja, ...

von der Online-Plattform oder App. 1

direkt vom Kunden. 2

von meinem Arbeitgeber. 3

aber ich weiß nicht genau von wem. 4

Nein, ich wurde nicht bezahlt. 8

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

freiwillig

293 Haben Sie mindestens eine der Fragen 269 bis 290 mit „Ja“ beantwortet?

Ja, mindestens eine 1

Nein 8

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

☐
☐
☐
☐
☐
☐ → 307

☐ → 307

☐ → 307

☐ → 307

☐ → 307

freiwillig

i Sie haben angegeben, dass Sie mithilfe von Online-Plattformen oder Apps Geld verdient haben. Nun folgen Fragen, wie diese Arbeiten organisiert sind.

Denken Sie bei den folgenden Fragen an alle Arbeiten oder Aufträge in den letzten 12 Monaten, die Sie mit Hilfe von Online-Plattformen oder Apps angenommen haben.

294 Wie regelmäßig haben Sie diese Arbeiten ausgeführt?

Fast jeden Tag 1

Fast jede Woche 2

Fast jeden Monat 3

Mehrmals pro Jahr 4

Nur ein Mal 5

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

freiwillig

295 Wie viele Stunden haben Sie durchschnittlich pro Monat für diese Arbeiten aufgewendet?

Bitte schätzen Sie die Anzahl der Stunden, wenn Sie es nicht genau wissen.

Weniger als 1 Stunde pro Monat 1

1 Stunde bis 9 Stunden pro Monat 2

10 Stunden bis 19 Stunden pro Monat 3

20 Stunden bis 49 Stunden pro Monat 4

50 Stunden bis 99 Stunden pro Monat 5

100 Stunden und mehr pro Monat 6

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

☐ → 306

☐ → 306

☐ → 306

☐ → 306

☐ → 306

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

freiwillig

freiwillig

296

Wie viel Geld haben Sie mit diesen Arbeiten verdient?

Bitte geben Sie den Anteil an Ihrem persönlichen Einkommen an.

Bitte schätzen Sie den Anteil, wenn Sie es nicht genau wissen.

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Weniger als 25 %	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 % bis unter 50 %	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50 % bis unter 75 %	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75 % bis 100 %	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das weiß ich nicht	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

freiwillig

297

Aus welchem Hauptgrund haben Sie sich für diese Arbeitsform entschieden?

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Keine andere Stelle gefunden	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeitliche oder örtliche Flexibilität	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusätzliche Verdienstmöglichkeit	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Um selbstständig tätig zu sein	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diese Arbeit ist nur über Online-Plattformen oder Apps verfügbar.	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vereinbarkeit mit Familienaufgaben	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vereinbarkeit mit Studium oder Ausbildung	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderer Hauptgrund	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

freiwillig

298

Welche der hier genannten Arbeiten, die Sie über Online-Plattformen oder Apps angenommen haben, ist die Wichtigste für Sie?

i Wenn nur eine der folgenden Antworten zutrifft, geben Sie diese bitte an.

Wenn Sie sich nicht sicher sind, geben Sie die Arbeit an, mit der Sie die meiste Zeit verbringen, um Geld zu verdienen.

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Auslieferungen von Essen, Waren oder Produkten	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Taxifahrten oder Fahrdienste	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vermietung von Unterkünften	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Digitale Dienstleistungen	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medizinische Dienste	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reinigungsarbeiten	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handwerkliche Arbeiten	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Testen von Produkten oder Teilnahme an Umfragen	11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Content Creator	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verkauf von Waren oder Produkten	13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Arbeiten	14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

i Denken Sie bei den folgenden Fragen bitte nur an die für Sie wichtigste Arbeit.

Berücksichtigen Sie dabei die letzten 12 Monate.

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
freiwillig	299 Wie werden Ihnen Aufträge oder Anfragen über die Online-Plattformen oder Apps überwiegend zugeteilt?					
	Die Online-Plattformen oder Apps weisen mir Aufträge zu.	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich wähle aus Aufträgen oder Anfragen, die mir die Online-Plattformen oder Apps schicken.	2 <input type="checkbox"/> → 302	<input type="checkbox"/> → 302	<input type="checkbox"/> → 302	<input type="checkbox"/> → 302	<input type="checkbox"/> → 302
	Ich biete selbst Dienstleistungen oder Waren an. Die Online-Plattformen oder Apps teilen mir keine Aufträge zu.	3 <input type="checkbox"/> → 303	<input type="checkbox"/> → 303	<input type="checkbox"/> → 303	<input type="checkbox"/> → 303	<input type="checkbox"/> → 303
freiwillig	300 Können Sie Aufträge oder Anfragen ablehnen?					
	Ja	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nein, ... da ich sonst keine Aufträge mehr bekomme oder den Zugang zu Online-Plattformen oder Apps verliere.	8 <input type="checkbox"/> → 303	<input type="checkbox"/> → 303	<input type="checkbox"/> → 303	<input type="checkbox"/> → 303	<input type="checkbox"/> → 303
	aus anderen Gründen.	9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
freiwillig	301 Hätte die Ablehnung von Aufträgen oder Anfragen Konsequenzen, wie z. B. schlechteren Zugang zu Aufträgen oder schlechte Bewertungen?					
	Ja	1 <input type="checkbox"/> → 303	<input type="checkbox"/> → 303	<input type="checkbox"/> → 303	<input type="checkbox"/> → 303	<input type="checkbox"/> → 303
	Nein	8 <input type="checkbox"/> → 303	<input type="checkbox"/> → 303	<input type="checkbox"/> → 303	<input type="checkbox"/> → 303	<input type="checkbox"/> → 303
freiwillig	302 Hätte es Konsequenzen, wenn Sie bei Online-Plattformen oder Apps keine ausreichende Zahl an Aufträgen oder Anfragen annehmen, wie z. B. schlechteren Zugang zu Aufträgen oder schlechte Bewertungen?					
	Ja	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nein	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
freiwillig	303 Können Sie frei entscheiden, wann Sie die Aufträge oder Anfragen bearbeiten?					
	Nein, die Arbeitszeiten sind von den Online-Plattformen, Apps oder den Kunden vorgegeben.	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ja, ... aber innerhalb eines Rahmens, der von den Online-Plattformen, Apps oder den Kunden vorgegeben ist.	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ich kann selbst über die Arbeitszeiten bestimmen.	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

304 Wie wird der Preis für die Aufträge bestimmt?		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
freiwillig	Die Online-Plattformen, Apps oder Kunden geben den genauen Preis vor/legen ihn fest. 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Es gibt eine Preisspanne, die von den Online-Plattformen, Apps oder den Kunden vorgegeben ist. 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Preise werden verhandelt. 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Der Preis wird durch mich festgelegt. 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Der Preis wird durch andere festgelegt. 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

305 Werden Sie im Krankheitsfall weiter bezahlt?		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Bitte alles Zutreffende auswählen.						
freiwillig	Ja, ...					
	ich werde von den Online-Plattformen oder Apps weiter bezahlt. 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	die Online-Plattformen oder Apps zahlen in die Krankenversicherung ein und ich bin darüber abgesichert. 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ich werde von anderer Stelle weiter bezahlt. 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nein 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Das weiß ich nicht. 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

i Denken Sie jetzt wieder an alle Arbeiten oder Aufträge, die Sie mit Hilfe von Online-Plattformen oder Apps angenommen haben.

Bitte denken Sie an die Berichtswoche:

306 War die Arbeit über Online-Plattformen oder Apps Ihre Haupttätigkeit oder eine Nebentätigkeit?		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
freiwillig	Ja, ...					
	die Haupttätigkeit in der Berichtswoche 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	die zweite Tätigkeit in der Berichtswoche 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	die dritte oder weitere Tätigkeit in der Berichtswoche 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	In der Berichtswoche habe ich nicht über Online-Plattformen oder Apps gearbeitet. 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ihre Gesundheit

307 Wie ist Ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen?		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
freiwillig	Geben Sie bitte nur eine Antwort an.					
	Sehr gut 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Gut 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mittelmäßig 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Schlecht 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sehr schlecht 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

freiwillig	308	Sind Sie durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens eingeschränkt? Würden Sie sagen, Sie sind ...	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
		stark eingeschränkt	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		mäßig eingeschränkt	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		nicht eingeschränkt	8 <input type="checkbox"/> → 310	<input type="checkbox"/> → 310	<input type="checkbox"/> → 310	<input type="checkbox"/> → 310	<input type="checkbox"/> → 310

freiwillig	309	Wie lange dauern Ihre Einschränkungen bereits an?	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
		Weniger als 6 Monate	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		6 Monate oder länger	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beteiligung an der Erhebung

freiwillig	310	Haben Sie die Fragen ab 55 selbst beantwortet?	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
		Ja	1 <input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende
		Nein, ein anderes Haushaltsmitglied hat die Fragen beantwortet.	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Nein, eine nicht im Haushalt lebende Person hat die Fragen beantwortet.	3 <input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende

freiwillig	311	Welches Haushaltsmitglied hat die Personenfragen beantwortet?	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
		Geben Sie bitte die Nummer (siehe Namenslasche) der Person an, die die Fragen beantwortet hat.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Muster

1 Wohng Gebäudetyp

Einfamilienhaus:

Ein Einfamilienhaus besteht in der Regel aus einer Wohnung. Ferner kann es vorkommen, dass ein solches Haus eine Einliegerwohnung aufweist. Dabei handelt es sich um eine zweite, der Hauptwohnung aber untergeordnete, Wohnung. Wenn die Einliegerwohnung vom selben Haushalt wie die Hauptwohnung genutzt wird oder sie die Führung eines separaten Haushaltes nicht zulässt (bspw. nicht abschließbar, keine sanitären Anlagen) ist das Haus als Einfamilienhaus einzuordnen. Ansonsten ist das Haus mit Einliegerwohnung ein Mehrfamilienhaus.

- Freistehend
Bei einem freistehenden Einfamilienhaus teilt sich das Gebäude keine Mauer mit einem anderen bewohnten Gebäude.
- Doppelhaushälfte
Eine Doppelhaushälfte soll dann angegeben werden, wenn genau ein anderes Gebäude an das Gebäude gebaut ist.
- Reihenhaushaus
Eine Reihe von mehr als zwei Einfamilienhäusern, unabhängig davon, ob es ein Reihend- oder Reihemittelhaus ist.

Mehrfamilienhaus:

Mehrfamilienhäuser bestehen in der Regel aus mehreren, separat abschließbaren Wohnungen.

- Freistehend
Bei einem freistehenden Mehrfamilienhaus teilt sich das Gebäude keine Mauer mit einem anderen bewohnten Gebäude.
- Gereiht
Bei einem gereihten Mehrfamilienhaus teilt sich das Gebäude eine oder mehrere Mauern mit anderen Gebäuden oder Gebäudeteilen. Die Gebäude müssen dabei nicht baugleich und können auch seitlich oder in der Höhe versetzt sein. Hierzu zählen auch Eckhäuser.

2 Wohnung

Als Wohnung gelten nach außen abgeschlossene, zu Wohnzwecken bestimmte, in der Regel zusammenliegende Räume, die die Führung eines Haushalts oder mehrerer Haushalte (z. B. WG) ermöglichen.

Wohnungen haben einen eigenen Eingang unmittelbar vom Freien, von einem Treppenhaus oder Vorraum. Zum Wohnraum können auch zu Wohnzwecken ausgebauter Keller- oder Mansardenräume gehören.

Entsprechend beinhalten Einfamilienhäuser, Doppelhaushälften oder Reihenhäuser in der Regel 1 Wohnung. Ist/sind zusätzlich eine oder mehrere Einliegerwohnung/-en vorhanden, erhöht sich die Zahl der Wohnungen auf 2 oder mehr, wenn die oben genannten Bedingungen zutreffen.

3 Wohnfläche

Unter „Wohnfläche der gesamten Wohnung“ ist die Summe der Grundflächen aller Räume einer Wohnung zu verstehen. Zur Wohnung zählen auch außerhalb der eigentlichen Wohnung liegende Räume (z. B. Mansarden) sowie zu Wohnzwecken ausgebauter Keller- und Bodenräume.

Die Wohnfläche kann bei Mietwohnungen im Allgemeinen den Mietverträgen entnommen werden.

Falls Sie die Wohnfläche selbst ermitteln, beachten Sie bitte, dass einzelne Flächen wie folgt anzurechnen sind:

- voll: die Wohnflächen von Räumen mit einer Raumhöhe von mindestens 2 Metern,
- zur Hälfte: die Wohnflächen von Räumen bzw. unter Schrägen liegende Flächen in Räumen mit einer Raumhöhe von mindestens 1 Meter, aber weniger als 2 Metern,
- zu einem Viertel: die Flächen von Balkonen, Loggien, Dachgärten

4 Hauptmieter, Hauptmieterin mit Untervermietung

Bei einer Untervermietung ist die Monatsmiete für die gesamte Wohnung anzugeben und nicht nur für den von der Hauptmieterin/dem Hauptmieter bewohnten Wohnungsteil.

5 Übernahme der Miete bei Erhalt von Leistungen von der Agentur für Arbeit/Jobcenter

Empfänger/-innen von Leistungen, deren Miete ganz oder teilweise von der Agentur für Arbeit (Jobcenter) übernommen wird, geben den Gesamtbetrag für Miete und Nebenkosten an, den der Vermieter/die Vermieterin bzw. die Hausverwaltung erhält.

6 Heutiges Staatsgebiet

Der Begriff „heutiges Staatsgebiet“ meint die heutigen Staatsgrenzen der Bundesrepublik Deutschland (Gebietsstand seit dem 03.10.1990).

7 Staatsangehörigkeit

Deutsch durch Geburt

Bitte geben Sie auch in diesen Fällen „Deutsch durch Geburt“ an:

- Vertriebene:
Personen, die die deutsche Staatsangehörigkeit zwar nicht durch Geburt aber aufgrund der **Anerkennung als deutsche Volkszugehörige** gemäß § 1 des Bundesvertriebenengesetzes erworben haben **und** bei denen die **Zuwanderung vor 1950** auf das heutige Gebiet Deutschlands erfolgte, geben bitte „Deutsch durch Geburt“ an.
Erfolgte die Zuwanderung ab 1950, siehe die Hinweise zu (Spät-)Aussiedler/-innen.
- Nach zwischenzeitlicher Aberkennung/Entzug/Verlust der deutschen Staatsangehörigkeit, wenn diese durch Geburt erworben wurde, geben Sie bitte „Deutsch durch Geburt“ an.
- Kinder eines Elternteils mit deutscher Staatsangehörigkeit:
Eheliche Kinder einer deutschen Mutter und eines ausländischen Vaters, die nach dem 01.04.1953 und vor dem 01.01.1975 geboren wurden und die daher die deutsche Staatsangehörigkeit durch Erklärung oder durch Einbürgerung erlangt haben, geben bitte „Deutsch durch Geburt“ an.
Nichteheliche Kinder eines deutschen Vaters und einer ausländischen Mutter, die vor dem 01.07.1993 geboren wurden und die deutsche Staatsangehörigkeit durch Einbürgerung erhielten, geben bitte „Deutsch durch Geburt“ an.
Personen, die bis zum 30.06.1998 die deutsche Staatsangehörigkeit durch Legitimation (z. B. nachfolgende Eheschließung der Eltern eines nichtehelichen Kindes) erworben haben, geben bitte „Deutsch durch Geburt“ an.
Personen, die seit 2021 die deutsche Staatsangehörigkeit durch Erklärung nach § 5 Staatsangehörigkeitsgesetz erworben haben, geben bitte „Deutsch durch Geburt“ an.
- Im Saarland Geborene:
Personen, die zwischen 1947 und 1956 im Saarland geboren wurden und bei denen mindestens ein Elternteil die deutsche Staatsangehörigkeit zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes besaß, geben bitte „Deutsch durch Geburt“ an, auch wenn sie mit französischer Staatsangehörigkeit geboren wurden.

(Spät-)Aussiedler/-innen mit und ohne Einbürgerung

- Personen, die als Spätaussiedler/-innen von 1993 bis 2000 nach Deutschland kamen, erhielten eine offizielle Einbürgerungsurkunde (und keine Bescheinigung nach § 7 Staatsangehörigkeitsgesetz): Bitte geben Sie hier „Als (Spät-)Aussiedler/-in mit Einbürgerung“ an.
- Personen, die aufgrund einer Anspruchseinbürgerung als (Spät-)Aussiedler/-innen die deutsche Staatsangehörigkeit erhalten haben: Bitte geben Sie hier „Als (Spät-)Aussiedler/-in mit Einbürgerung“ an.
- Personen mit einer Bescheinigung nach § 7 Staatsangehörigkeitsgesetz: Bitte geben Sie hier „Als (Spät-)Aussiedler/-in ohne Einbürgerung“ an.

Deutsche durch Einbürgerung

Personen, die die deutsche Staatsangehörigkeit durch Eheschließung bzw. durch Erklärung oder Einbürgerung aufgrund von Eheschließung erworben haben, geben bitte „Deutsch durch Einbürgerung“ an.

8 Altersteilzeit

Das Gesetz zur Förderung eines gleitenden Übergangs in den Ruhestand regelt für Arbeitgeber/-innen und Arbeitnehmer/-innen die Rahmenbedingungen über Vereinbarungen zur Altersteilzeitarbeit. Die Agentur für Arbeit fördert die Teilzeitarbeit von Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmern, die ihre Arbeitszeit nach Vollendung des 55. Lebensjahres auf die Hälfte vermindern.

Wenn Sie sich in der Freistellungsphase der Altersteilzeit im Blockmodell befinden, machen Sie bitte alle Angaben zu Ihrer Tätigkeit vor dem Beginn der Freistellungsphase.

Beispiel: Sie waren vor der Freistellungsphase in Vollzeit mit 39,5 Wochenstunden in einem Betrieb beschäftigt. Dann geben Sie bitte das auch in den Fragen zum Beruf, dem Wirtschaftszweig, der Dauer der Beschäftigung, usw. an. Für die Frage zur normalerweise geleisteten Arbeitszeit würde dann die vertragliche Arbeitszeit von 39,5 Stunden eingetragen werden, die tatsächliche Arbeitszeit läge bei Null Stunden.

9 Pflegezeitgesetz/Familienpflegezeitgesetz

Beschäftigte haben das Recht, eine Freistellung auf Zeit zu bekommen, um nahe Angehörige einen nahe/-n Angehörige/-n zu Hause pflegen zu können. Hierbei können Beschäftigte zwischen zwei unterschiedlichen Arten der Freistellung wählen:

Bei der Freistellung nach dem Pflegezeitgesetz haben Beschäftigte einen Anspruch, sich für maximal sechs Monate vollständig von der Arbeit freistellen zu lassen oder in Teilzeit zu arbeiten, um einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen oder eine pflegebedürftige nahe Angehörige zu betreuen.

Seit 2015 gibt es einen Rechtsanspruch auf Familienpflegezeit. Damit können Beschäftigte ihre wöchentliche Arbeitszeit reduzieren, wenn sie pflegebedürftige Angehörige in häuslicher Umgebung pflegen.

10 Zuordnung der Tätigkeit

Beschäftigen Sie als Selbstständige/-r nur mithelfende Familienangehörige (ohne Lohn/Gehalt), tragen Sie sich bitte als Selbstständige/-r ohne Beschäftigte ein. Freiberufler/-innen und Personen, die auf Basis eines Werkvertrages arbeiten, gelten als selbstständig, auch Personen, die Nachhilfe oder privaten Unterricht geben oder babysitten. Wenn Sie im Betrieb einer/ eines Verwandten ohne Lohn oder Gehalt mithelfen, sind Sie unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r. Erhalten Sie eine Bezahlung, stufen Sie sich bitte als Angestellte/-r oder Arbeiter/-in ein.

Als Beamten/Beamtinnen zählen auch Beamtinnen/Beamte der Evangelischen Kirche und der Römisch-Katholischen Kirche. „Versicherungsbeamtinnen/-beamte“, „Bankbeamtinnen/Bankbeamte“ usw. tragen sich bitte als Angestellte/-r, Arbeiter/-in ein. Auch Facharbeiter/-innen, angelernte Arbeiter/-innen und Hilfsarbeiter/-innen zählen zu dieser Kategorie.

Wenn Sie in Ihrer weiteren Tätigkeit Volontär/-in, Trainee, Person im bezahlten Praktikum oder im Bundesfreiwilligendienst sind, tragen Sie sich bitte als Angestellte/-r, Arbeiter/-in ein.

11 Geringfügige Beschäftigung

Bei einer geringfügigen Beschäftigung, einem 603-Euro-Job (sogenanntem Mini-Job bis 603 Euro pro Monat im Jahresdurchschnitt) bezahlt der Arbeitgeber pauschale Beiträge an die Renten- und Krankenversicherung sowie einen pauschalen Steuersatz.

Eine Beschäftigung gilt auch als geringfügig, wenn sie auf höchstens drei Monate oder 70 Arbeitstage während eines Jahres begrenzt ist.

Bei einem Ein-Euro-Job erhalten die Betroffenen weiterhin Bürgergeld sowie eine Mehraufwandsentschädigung, zumeist in Höhe von 1 bis 2 Euro je gearbeiteter Stunde.

12 Betrieb (örtliche Niederlassung)

Ein Betrieb ist die örtliche Niederlassung, in der Sie tätig sind (z. B. ein Geschäft, eine freiberufliche Praxis, ein landwirtschaftlicher Betrieb, die örtliche Niederlassung eines Unternehmens, eine öffentlich-rechtliche Körperschaft usw.).

Eine örtliche Niederlassung (z. B. ein bestimmter Betrieb eines Unternehmens) kann aus mehreren voneinander abgegrenzten Arbeitsstätten bestehen (wie z. B. einer Produktionsstätte, einer Lagerhalle und dem Verwaltungsgebäude auf dem Betriebsgelände einer Firma). Die in diesen Arbeitsstätten tätigen Personen sind einem einzigen Betrieb zuzuordnen.

Den Personen, die in einem Betrieb arbeiten, sind auch Teilzeitbeschäftigte, Auszubildende, tätige Firmeninhaber/-innen und unbezahlt mithelfende Familienangehörige zuzurechnen.

13 Einkommen in den letzten 12 Monaten

Die Frage bezieht sich auf den Anteil an der Summe der Einkünfte nicht auf die Anzahl der Aufträge.

Beispiele:

- Für Auftraggeber 1 werden 8 Aufträge für 1.000 € erledigt. Damit werden 25 % des Einkommens erzielt und 80 % der Arbeit geleistet.
- Für Auftraggeber 2 wird 1 Auftrag für 2.000 € erledigt. Damit werden 50 % des Einkommens erzielt und 10 % der Arbeit geleistet.
- Für Auftraggeber 3 wird 1 Auftrag für 1.000 € erledigt. Damit werden 25 % des Einkommens erzielt und 10 % der Arbeit geleistet.

Obwohl im ersten Beispiel 80 % der Arbeit auf den Auftraggeber 1 entfällt, ist die Frage mit „Nein“ zu beantworten, da weniger als 75 % der Summe der Einkünfte von Auftraggeber 1 stammen.

14 Bereitschaftszeiten

Die gesamte Bereitschaftszeit zählt zu den Wochenarbeitsstunden. Es sind Zeiten, in denen sich die Beschäftigten an einer vom Arbeitgeber bestimmten Stelle zur Verfügung halten müssen, um im Bedarfsfall die Arbeit aufnehmen zu können.

Davon zu unterscheiden ist die Rufbereitschaft. Hier können die Arbeitnehmer/-innen frei über ihren Aufenthaltsort entscheiden. Sie müssen bei Bedarf innerhalb einer angemessenen Zeit ihre Arbeit aufnehmen. Nur die Zeit, in der gearbeitet wird und die Wegezeit zählen als Arbeitszeit.

15 Erwerbstätigkeit zu Hause

Arbeitnehmer/-innen arbeiten zu Hause, wenn sie ihren Beruf ausschließlich oder teilweise zu Hause ausüben, wie etwa

- Beschäftigte, die zu Hause arbeiten (Home-Office, mobiles Arbeiten zu Hause),
- in Heimarbeit Beschäftigte,
- Handelsreisende, die ein auswärtiges Kundengespräch vorbereiten, und
- Lehrer/-innen, die zu Hause im Rahmen einer beruflichen Tätigkeit Unterrichtsstunden vorbereiten und Klassenarbeiten korrigieren.

„Arbeit zu Hause“ liegt z. B. bei Selbstständigen in künstlerischen und freien Berufen vor, die ganz oder teilweise in einem für die beruflichen Zwecke eingerichteten Teil ihrer Wohnung (z. B. Künstleratelier) tätig sind.

Arbeit zu Hause liegt nicht vor, wenn Beschäftigte unter Zeitdruck oder aus persönlichem Interesse in ihrer Freizeit unentgeltlich zu Hause arbeiten.

Ärztinnen/Ärzte oder Steuerberater/-innen sind nicht zu Hause tätig, wenn deren Praxis bzw. Büro an den Wohnbereich angrenzt und mit einem separaten Eingang versehen ist. Gleiches gilt auch für Landwirtinnen/Landwirte, die auf ihren Feldern, in Stallungen oder sonstigen nicht zum Wohnbereich gehörenden Gebäuden tätig sind.

16 Überwiegender Lebensunterhalt

Nach wenn Sie Erwerbstätige/-r sind, muss die Erwerbstätigkeit nicht die überwiegende Unterhaltsquelle sein (z. B. Auszubildende beziehen oft ihren Lebensunterhalt von den Eltern). Wenn Sie Ihren überwiegenden Lebensunterhalt aus einer geringfügigen Beschäftigung bestreiten, geben Sie bitte Erwerbstätigkeit an. Rentner/-innen, die noch erwerbstätig sind, können je nach Umfang der Leistungen überwiegend von ihrer Erwerbstätigkeit oder ihrer Rente leben.

Regelmäßige Leistungen aus Lebensversicherungen (einschließlich der Leistungen aus den Versorgungswerken für bestimmte freie Berufe wie z. B. Ärztinnen/Ärzte, Apotheker/-innen) sind als Unterhalt aus eigenem Vermögen einzuordnen.

17 Nettoeinkommen

Zu berücksichtigen sind ebenfalls:

- Zuschüsse zum vermögenswirksamen Sparen,
- Vorschüsse,
- Werkwohnungsmieten;
- Zinseinnahmen, Dividendenzahlungen, andere Kapitalerträge,
- Sachbezüge (Naturalbezüge, Deputate).

Nicht zu berücksichtigen sind Pflegesachleistungen (Leistungen von Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten).

18 Nettogehalt, Nettolohn

Geben Sie den Nettobetrag an, der Ihnen durchschnittlich monatlich ohne Lohnsteuer, Kirchensteuer, Sozialversicherungsbeiträge, Grundbeiträge für private Krankenversicherung u. Ä. für Ihre Erwerbstätigkeit ausgezahlt wird. Berücksichtigen Sie dabei auch Zuschläge für Überstunden, Schichtarbeit, Dienstreisen und Zuschüsse vom Arbeitgeber zu Mahlzeiten u. Ä. Bei mehreren Tätigkeiten geben Sie den Betrag für die Haupttätigkeit mit der längsten Arbeitszeit an.

Jährliche Zahlungen (z. B. Urlaubsgeld, 13. Monatsgehalt, Leistungsprämien, Bonuszahlungen, Erfolgsbeteiligungen) rechnen Sie anteilig dem monatlichen Einkommen zu. Personen in Arbeitsgelegenheiten (Ein-Euro-Jobs) nennen bitte den Betrag, der ihnen zusätzlich zum Bürgergeld, Arbeitslosengeld ausgezahlt wird.

Bei Aufnahme einer neuen Tätigkeit bzw. Reduzierung oder Aufstockung der Arbeitszeit im letzten Jahr, berücksichtigen Sie bitte den Nettoverdienst, der Ihnen im letzten Monat ausgezahlt wurde.

19 Nettoverdienst von Selbstständigen

Bei Aufnahme einer neuen selbstständigen Tätigkeit bzw. Reduzierung oder Aufstockung der Arbeitszeit einer bestehenden Selbstständigkeit im letzten Jahr, berücksichtigen Sie bitte den Nettoverdienst, der Ihnen im letzten Monat zur Verfügung stand.

20 Gesetzliche Rentenversicherung

Gesetzlich rentenversichert ist man in der Deutschen Rentenversicherung Bund (früher BfA, LVA), Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See.

Dazu zählt auch eine gesetzliche Rentenversicherung im Ausland (z. B. Personen, die in Deutschland leben, aber in einem Nachbarland sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind).

Gesetzlich rentenversichert sind Sie auch, wenn Sie

- Beiträge in die landwirtschaftliche Alterskasse einzahlen,
- in einem Bundesfreiwilligendienst tätig sind,
- sich in einem freiwilligen sozialen, kulturellen oder ökologischen Jahr befinden,
- in einem freiwilligen Wehrdienst tätig sind oder
- Soldat auf einer Wehrübung sind.

Pflichtversichert in der gesetzlichen Rentenversicherung sind hauptsächlich Arbeiter/-innen und Angestellte, bestimmte Selbstständige (z. B. Hausgewerbetreibende). Von der Versicherungspflicht befreit sind Beamtinnen/Beamte und vergleichbare Angestellte (sogenannte Dienstordnungsangestellte), Selbstständige (mit wenigen Ausnahmen) und unbezahlt mithelfende Familienangehörige ohne Arbeitsvertrag.

Für Arbeitslose mit Arbeitslosengeld I werden Beiträge entrichtet. Sie gelten daher als pflichtversichert in der gesetzlichen Rentenversicherung. Für Arbeitslose mit Bürgergeld werden seit 01.01.2011 keine Beiträge mehr entrichtet. Sie sind nicht pflichtversichert.

Nicht gemeint sind hier die betriebliche Altersvorsorge, die Beamtenversorgung, berufsständische Versorgung sowie die private Altersvorsorge (z. B. „Riester-Rente“, Lebensversicherung o. Ä.).

Unterrichtung nach § 17 Bundesstatistikgesetz (BStatG)¹ und nach der Datenschutz-Grundverordnung (EU) 2016/679 (DS-GVO)²

Zweck, Art und Umfang der Erhebung

Mit dem Mikrozensus werden auf repräsentativer Grundlage statistische Daten über die Bevölkerung und den Arbeitsmarkt sowie das Einkommen, die Lebensbedingungen und die Wohnsituation der Haushalte erhoben. Dabei erfolgt die Erhebung dieser Daten auf der Grundlage verschiedener Erhebungsteile. Erhebungseinheiten sind Personen, Haushalte und Wohnungen.

Der Mikrozensus dient dem Zweck, statistische Angaben in tiefer fachlicher Gliederung über die Bevölkerungsstruktur, die wirtschaftliche und soziale Lage der Bevölkerung, der Familien und der Haushalte, den Arbeitsmarkt, die berufliche Gliederung und die Ausbildung der Erwerbsbevölkerung und die Wohnverhältnisse bereitzustellen sowie europäische Verpflichtungen zu erfüllen. Jährlich dürfen bis zu 1 Prozent der Bevölkerung befragt werden. Die Erhebung wird in jedem Auswahlbezirk höchstens viermal innerhalb von fünf aufeinanderfolgenden Kalenderjahren durchgeführt. Der zusätzliche Erhebungsteil zur Arbeitsmarktbeteiligung wird bei höchstens 45 Prozent der Mikrozensusbefragten erhoben.

Rechtsgrundlagen, Auskunftspflicht

Rechtsgrundlagen sind das Mikrozensusgesetz (MZG), die Verordnung (EU) 2019/1700 sowie die Durchführungsverordnungen (EU) 2019/2240, (EU) 2019/2180, (EU) 2019/2181, (EU) 2019/2241, (EU) 2021/861 und (EU) 2024/2887, die Delegierten Verordnungen (EU) 2020/256, (EU) 2020/257, (EU) 2021/859, (EU) 2020/2175 und (EU) 2023/167 in Verbindung mit dem BStatG und Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe e) DS-GVO.

Erhoben werden die Angaben zu § 6 Absatz 1 Nummer 1 bis 4, Nummer 5 Buchstabe a und b, Nummer 6 bis 10, § 6 Absatz 2 sowie § 7 Absatz 1 und 5 MZG.

Die Auskunftspflicht ergibt sich aus § 13 MZG in Verbindung mit § 15 BStatG.

Danach sind alle Volljährigen und alle einen eigenen Haushalt führenden Minderjährigen, jeweils auch für minderjährige Haushaltsmitglieder, auskunftspflichtig.

Für volljährige Haushaltsmitglieder, die nicht selbst Auskunft geben können, ist jedes andere auskunftspflichtige Haushaltsmitglied auskunftspflichtig. Gibt es kein anderes auskunftspflichtiges Haushaltsmitglied und ist für die nicht auskunftsfähige Person ein Betreuer oder eine Betreuerin bestellt, so ist dieser oder diese auskunftspflichtig, soweit die Auskunftserteilung in seinen oder ihren Aufgabenkreis fällt. Benennt eine nicht auskunftsfähige Person eine Vertrauensperson, die für sie die erforderliche Auskunft erteilt, erlischt die Auskunftspflicht der volljährigen Haushaltsmitglieder oder des Betreuers oder der Betreuerin.

Soweit Anhaltspunkte nicht entgegenstehen, wird nach § 13 Absatz 8 MZG vermutet, dass alle auskunftspflichtigen Personen eines Haushalts befugt sind, Auskünfte auch für die jeweils anderen Personen des Haushalts zu erteilen. Dies gilt entsprechend für die Bestätigung der im Vorjahr erhobenen Angaben. Der gesetzlichen Vermutung der Befugnis kann jederzeit widersprochen werden.

Zu dem Hilfsmerkmal Vor- und Familienname des Wohnungsinhabers oder der Wohnungsinhaberin sind diese auskunftspflichtig, ersatzweise die oben genannten Personen.

Erteilen Auskunftspflichtige keine, keine vollständige, keine richtige oder nicht rechtzeitig Auskunft, können sie zur Erteilung der Auskunft mit einem Zwangsgeld nach den Verwaltungsvollstreckungsgesetzen der Länder angehalten werden.

Nach § 23 BStatG handelt darüber hinaus ordnungswidrig, wer

- vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 15 Absatz 1 Satz 2, Absatz 2 und 5 Satz 1 BStatG eine Auskunft nicht, nicht rechtzeitig, nicht vollständig oder nicht wahrheitsgemäß erteilt oder
- entgegen § 15 Absatz 3 BStatG eine Antwort nicht in der vorgeschriebenen Form erteilt.
- Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu fünftausend Euro geahndet werden.

Nach § 15 Absatz 7 BStatG haben Widerspruch und Anfechtungsklage gegen die Aufforderung zur Auskunftserteilung keine aufschiebende Wirkung.

Angaben, bei denen die Auskunftserteilung freiwillig ist, sind im Fragebogen besonders gekennzeichnet.

Rechtsgrundlage für Auswertungen von Angaben zu Art und Umfang der Auskunftserteilung (z. B. zum verwendeten Fragebogen oder zur Bearbeitungsdauer) ist § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 BStatG.

Verantwortlicher

Verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer Daten ist das für Ihr Bundesland zuständige Statistische Amt. Die Kontaktdaten finden Sie unter: <https://www.statistikportal.de/de/statistische-aemter>

Geheimhaltung

Die erhobenen Einzelangaben werden nach § 16 BStatG grundsätzlich geheim gehalten. Nur in ausdrücklich gesetzlich geregelten Ausnahmefällen dürfen Einzelangaben übermittelt werden.

Eine solche Übermittlung von Einzelangaben ist insbesondere zulässig an:

- öffentliche Stellen und Institutionen innerhalb des statistischen Verbunds, die mit der Durchführung einer Bundes- oder europäischen Statistik betraut sind (z. B. die statistischen Ämter der Länder, die Deutsche Bundesbank, das statistische Amt der Europäischen Union [Eurostat]),
- Dienstleister, zu denen ein Auftragsverhältnis besteht (hier: ITZBund als IT-Dienstleister des Statistischen Bundesamtes, Rechenzentren der Länder).

Eine Liste der regelmäßig beauftragten IT-Dienstleister finden Sie hier: <https://www.statistikportal.de/de/statistische-aemter>

¹ Den Wortlaut der nationalen Rechtsvorschriften in der jeweils geltenden Fassung finden Sie unter <https://www.gesetze-im-internet.de/> (Suchbegriffe „Bundesstatistikgesetz“ (BStatG) bzw. „Mikrozensusgesetz“ (MZG)).

² Die Rechtsakte der EU in der jeweils geltenden Fassung und in deutscher Sprache finden Sie auf der Internetseite des Amtes für Veröffentlichungen der Europäischen Union unter: <http://eur-lex.europa.eu/>.

Nach § 16 Absatz 6 BStatG ist es zulässig, den Hochschulen oder sonstigen Einrichtungen mit der Aufgabe unabhängiger wissenschaftlicher Forschung für die Durchführung wissenschaftlicher Vorhaben

1. Einzelangaben zu übermitteln, wenn die Einzelangaben so anonymisiert sind, dass sie nur mit einem unverhältnismäßig großen Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeitskraft den Befragten oder Betroffenen zugeordnet werden können (faktisch anonymisierte Einzelangaben),
2. innerhalb speziell abgesicherter Bereiche des Statistischen Bundesamtes und der statistischen Ämter der Länder Zugang zu Einzelangaben ohne Name und Anschrift (formal anonymisierte Einzelangaben) zu gewähren, wenn wirksame Vorkehrungen zur Wahrung der Geheimhaltung getroffen werden.

Nach Artikel 11 der Verordnung (EU) 2019/1700 zur Schaffung eines gemeinsamen Rahmens für europäische Statistiken über Personen und Haushalte ist eine Übermittlung von Einzelangaben an die Kommission (Eurostat) vorgesehen.

Nach Artikel 7 Absatz 1 der Verordnung (EU) 557/2013 über den Zugang zu vertraulichen Daten für wissenschaftliche Zwecke darf Eurostat in seinen Räumen oder in den Räumen einer von Eurostat anerkannten Zugangseinrichtung für wissenschaftliche Zwecke Einzelangaben ohne Name und Anschrift zugänglich machen.

Nach Artikel 7 Absatz 2 der Verordnung darf Eurostat darüber hinaus Einzelangaben für wissenschaftliche Zwecke weitergeben, wenn diese so verändert wurden, dass die Gefahr einer Identifizierung der statistischen Einheit auf ein angemessenes Maß verringert wurde. Der Zugang nach Absatz 2 kann gewährt werden, sofern in der den Zugang beantragenden Forschungseinrichtung geeignete Sicherheitsmaßnahmen getroffen wurden.

Die Pflicht zur Geheimhaltung besteht auch für Personen, die Einzelangaben erhalten.

Hilfsmerkmale, Ordnungsnummern, Trennung und Löschung

Vor- und Familiennamen der Haushaltsmitglieder, Kontaktdaten der Haushaltsmitglieder, Wohnanschrift, Lage der Wohnung im Gebäude, Vor- und Familienname des Wohnungsinhabers oder der Wohnungsinhaberin, Name und Anschrift der Arbeitsstätten der Haushaltsmitglieder sowie die Baualtersgruppe des Gebäudes sind Hilfsmerkmale, die lediglich der technischen Durchführung der Erhebung dienen. Sie werden von den Angaben zu den Erhebungsmerkmalen unverzüglich nach Abschluss der Überprüfung der Erhebungs- und Hilfsmerkmale auf ihre Schlüssigkeit und Vollständigkeit getrennt und gesondert aufbewahrt oder gesondert gespeichert.

- Nach § 14 Absatz 5 Satz 1 MZG dürfen Vor- und Familienname sowie Gemeinde, Straße, Hausnummer und die Kontaktdaten der befragten Personen auch im Haushaltszusammenhang für die Durchführung von Folgebefragungen nach § 5 Absatz 1 MZG verwendet werden.
- Nach § 14 Absatz 5 Satz 2 MZG dürfen die Angaben zu den Merkmalen nach § 14 Absatz 5 Satz 1 MZG auch als Grundlage für die Gewinnung geeigneter Personen und Haushalte zur Durchführung der Statistik der Wirtschaftsrechnungen privater Haushalte und anderer Erhebungen auf freiwilliger Basis verwendet werden.
- Nach § 9 Absatz 3 Registerzensuserprobungsgesetz speichern die statistischen Ämter der Länder Vor- und Familiennamen, Wohnanschrift, Gemeinde und Gemeindeteil, Geschlecht, Kalendermonat und Kalenderjahr der Geburt, Familienstand, Staat der Geburt, Kalenderjahr des Zuzugs nach Deutschland, bei Abwesenheit von mehr als zwölf Monaten das Kalenderjahr des erneuten Zuzugs nach Deutschland und Staatsangehörigkeiten sowie die Merkmale zur Bildung nach § 6 Absatz 1 Nummer 7 Buchstabe a bis c und Nummer 8 MZG. Vor- und Familiennamen sowie Wohnanschrift sind spätestens sechs Jahre nach Abschluss der Aufbereitung des Mikrozensus wieder zu löschen.

Angaben zu den Erhebungsmerkmalen werden solange verarbeitet und gespeichert, wie dies für die Erfüllung der gesetzlichen Verpflichtungen erforderlich ist.

Alle Erhebungsunterlagen sowie die Hilfsmerkmale und die ursprünglich vergebenen Ordnungsnummern werden nach Abschluss der Aufbereitung der letzten Folgebefragung vernichtet bzw. gelöscht.

Die verwendeten Ordnungsnummern sind die Auswahlbezirksnummer, die Gebäudenummer, die Wohnungsnummer, die Haushaltsnummer und die Personennummer. Sie dienen der Herstellung des Haushalts-, Wohnungs- und Gebäudezusammenhangs und enthalten keine über die Erhebungs- und Hilfsmerkmale hinausgehenden Angaben. Diese Nummern werden durch neue Ordnungsnummern ersetzt, welche über diese statistischen Zusammenhänge hinaus keine weitergehenden Angaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse enthalten.

Rechte und Pflichten der Erhebungsbeauftragten, Möglichkeiten der Auskunftserteilung

Zur Entlastung der zu Befragenden können ehrenamtliche Erhebungsbeauftragte eingesetzt werden. Die Erhebung kann aber auch schriftlich durchgeführt werden. Die Erhebungsbeauftragten haben ihre Berechtigung nachzuweisen. Sie müssen die Gewähr für Zuverlässigkeit und Verschwiegenheit bieten und sind zur Geheimhaltung besonders verpflichtet worden. Die aus ihrer Tätigkeit gewonnenen Erkenntnisse dürfen sie nicht in anderen Verfahren oder für andere Zwecke verwenden. Diese Verpflichtung gilt auch nach Beendigung der Tätigkeit.

Werden Erhebungsbeauftragte für die telefonische oder persönliche Befragung vor Ort eingesetzt, sollen sie den Befragten bei der Beantwortung der Fragen behilflich sein. Die in den Fragebogen enthaltenen Fragen können mündlich gegenüber den Erhebungsbeauftragten oder den Mitarbeitenden der Erhebungsstelle oder elektronisch oder schriftlich beantwortet werden.

Im Zuge der schriftlichen Befragung erhalten die zu Befragenden die Fragebogen mit entsprechenden Hinweisen zum Ausfüllen direkt von der/dem Erhebungsbeauftragten bzw. von der für sie zuständigen Erhebungsstelle. Bei schriftlicher Auskunftserteilung können die ausgefüllten Fragebogen den Erhebungsbeauftragten im Rahmen der persönlichen Befragung vor Ort übergeben oder bei der Erhebungsstelle abgegeben oder dorthin übersandt werden. Von einer elektronischen Übermittlung der schriftlichen Erhebungsunterlagen bitten wir abzusehen, da dies kein gesicherter Übermittlungsweg ist.

Rechte der Betroffenen, Kontaktdaten der/des Datenschutzbeauftragten, Recht auf Beschwerde

Die Auskunftgebenden, deren personenbezogene Angaben verarbeitet werden, können

- eine Auskunft nach Artikel 15 DS-GVO,
- die Berichtigung nach Artikel 16 DS-GVO,
- die Löschung nach Artikel 17 DS-GVO sowie
- die Einschränkung der Verarbeitung nach Artikel 18 DS-GVO

der jeweils sie betreffenden personenbezogenen Angaben beantragen oder der Verarbeitung ihrer personenbezogenen Angaben nach Artikel 21 DS-GVO widersprechen.

Die Betroffenenrechte können gegenüber jedem zuständigen Verantwortlichen geltend gemacht werden. Sollte von den oben genannten Rechten Gebrauch gemacht werden, prüft die zuständige öffentliche Stelle, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind. Die antragstellende Person wird gegebenenfalls aufgefordert ihre Identität nachzuweisen, bevor weitere Maßnahmen ergriffen werden.

Fragen und Beschwerden über die Einhaltung datenschutzrechtlicher Bestimmungen können jederzeit an die behördliche Datenschutzbeauftragte oder den behördlichen Datenschutzbeauftragten des verantwortlichen Statistischen Amtes oder an die jeweils zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde gerichtet werden (Artikel 77 DS-GVO). Deren Kontaktdaten finden Sie unter: <https://www.statistikportal.de/de/datenschutz>

Muster