



# Mikrozensus 2026



## Kernprogramm und Erhebungsteil Einkommen und Lebensbedingungen

## Berichtswoche:

Rechtsgrundlagen und weitere rechtliche Hinweise entnehmen Sie den Seiten 124 bis 125 dieses Fragebogens. Bitte beachten Sie bei der Beantwortung der Fragen die Erläuterungen zu **1** bis **16** auf den Seiten 121 bis 123 dieses Fragebogens.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Auswahlbezirks-Nr.	Lfd. Nr. des Haushalts im Auswahlbezirk	Folge- bogen	Befra- gung
--------------------	--	-----------------	----------------

## So geht's leichter !

- 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 196 auf Seite 53) 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"/> → 11	<input type="checkbox"/> → 11	<input type="checkbox"/> → 11	<input type="checkbox"/> → 11	<input type="checkbox"/> → 11
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 11. 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?

**! 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?

**! 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.

**! 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

## 7 Welchen Familienstand haben Sie?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
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 Ziffer 11 bedeutet, dass als nächstes die Frage 11 zu beantworten ist.

## 8 Sind Sie weiblich und im Alter von 15 bis einschließlich 75 Jahren?

	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"/> → 11	<input type="checkbox"/> → 11	<input type="checkbox"/> → 11	<input type="checkbox"/> → 11	<input type="checkbox"/> → 11

## 9 Haben Sie Kinder geboren?

	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"/> → 11	<input type="checkbox"/> → 11	<input type="checkbox"/> → 11	<input type="checkbox"/> → 11	<input type="checkbox"/> → 11

## 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.

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

## 11 Bewohnen Sie noch mindestens eine weitere Wohnung (auch Zimmer, Unterkunft oder Heim)?

Bitte alles Zutreffende auswählen.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
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

## 12 Ist diese Wohnung hier Ihr Hauptwohnsitz?

**i** Hauptwohnsitz ist bei mehreren Wohnungen die überwiegend genutzte Wohnung (Lebensmittelpunkt, Familienwohnsitz).

	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"/> → 14	<input type="checkbox"/> → 14	<input type="checkbox"/> → 14	<input type="checkbox"/> → 14	<input type="checkbox"/> → 14

- 13 Sind die Personen im Haushalt anwesend oder zurzeit abwesend, d. h. sie sind vorübergehend abwesend, leben aber normalerweise im Haushalt?**

**i** „Zurzeit abwesend“ sind z. B. Berufspendler/-innen, die nur am Wochenende nach Hause fahren, Studentinnen/Studenten, Personen im Krankenhaus/Urlaub.

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Anwesend .....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zurzeit abwesend .....	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Ja ..... ☐

Nein ..... ☐ → 25

- 15 Sind seit der letzten Befragung Mitglieder Ihres Haushalts ausgezogen?**

Ja, Anzahl der ausgezogenen Personen ..... ☐

Nein ..... 8 ☐

- 16 Sind seit der letzten Befragung Mitglieder Ihres Haushalts verstorben?**

Ja, Anzahl der verstorbenen Personen ..... ☐

Nein ..... 8 ☐

- 17 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"/>

- 18 Ist diese Wohnung für mindestens ein Haushaltsmitglied, das am 31.12.2025 16 Jahre oder älter war, der Hauptwohnsitz?**

Ja ..... ☐

Nein ..... ☐ → 30

- 19 Wann sind Sie seit der letzten Befragung in diesen Haushalt eingezogen?**

**i** Bei Kindern, die in den letzten 12 Monaten geboren wurden, geben Sie bitte Geburtsmonat und -jahr an.

	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"/>
Trifft nicht zu, lebte schon vor der letzten Befragung im Haushalt. ....	<input type="checkbox"/> → 21	<input type="checkbox"/> → 21	<input type="checkbox"/> → 21	<input type="checkbox"/> → 21	<input type="checkbox"/> → 21

**20 Welche Lebenssituation traf zum Zeitpunkt des Einzugs auf Sie zu?**

Erwerbstätig ..... 1 ☐

Sonstige Lebenssituation ..... 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"/>

**21 Sind innerhalb der letzten 12 Monate Mitglieder Ihres Haushalts ausgezogen?**

Ja, Anzahl der ausgezogenen Personen ..... ☐

Nein ..... 8 ☐ → 23

**22 Tragen Sie bitte für jede ausgezogene Person den Vornamen und die nachfolgenden Angaben ein:**

Vorname der ausgezogenen Person .....

Auszugsmonat .....

Auszugsjahr .....

1. ausgezogene Person	2. ausgezogene Person	3. ausgezogene Person
<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"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Wohin ist die Person gezogen?**

In einen anderen Privathaushalt ..... 1 ☐

In einen Gemeinschaftshaushalt (z. B. Wohnheim, Altenheim) ..... 2 ☐

Ins Ausland ..... 3 ☐

An einen unbekannten Ort ..... ☐

**23 Sind innerhalb der letzten 12 Monate Mitglieder Ihres Haushalts verstorben?**

Ja, Anzahl der verstorbenen Personen ..... ☐

Nein ..... 8 ☐ → 30

**24 Tragen Sie bitte den Vornamen für jede verstorbene Person ein:**

Vorname der verstorbenen Person .....

1. verstorbene Person	2. verstorbene Person	3. verstorbene Person
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**25 Sind seit dem 1. Januar 2025 bis heute Personen in Ihren Haushalt eingezogen?**

Ja ..... 1 ☐

Nein ..... 8 ☐ → 28

**26 In welchem Monat und welchem Jahr ist die zuletzt eingezogene Person in Ihren Haushalt eingezogen?**

Monat .....

Jahr .....

freiwillig

Muster

**27 Welche Lebenssituation traf zum Zeitpunkt des Einzugs auf die zuletzt zugezogene Person zu?**

Erwerbstätig ..... 1 ☐

Sonstige Lebenssituation ..... 4 ☐

**28 Sind seit dem 1. Januar 2025 Personen aus Ihrem Haushalt ausgezogen?**

Ja ..... 1 ☐

Nein ..... 8 ☐ → 30

**29 Wann ist die zuletzt ausgezogene Person ausgezogen?**

Auszugsmonat .....

Auszugsjahr .....

## Personen und Haushalt

**30 Leben Sie in einem Ein-Personen-Haushalt?**

Ja ..... ☐ → 36

Nein ..... ☐

**31 Lebt Ihre Mutter in diesem Haushalt?**

**i** Geben Sie bitte auch Stief-, Adoptiv- oder Pflege-mutter an. Kinder aus Familien mit gleichge-schlechtlichen Elternteilen geben bitte den jüngerer Elternteil an.

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

**32 Lebt Ihr Vater in diesem Haushalt?**

**i** Geben Sie bitte auch Stief-, Adoptiv- oder Pflege-vater an. Kinder aus Familien mit gleichgeschlecht-lichen Elternteilen geben bitte den älteren Eltern-teil an.

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

**33 Lebt Ihr/-e Ehepartner/-in in diesem Haushalt?**

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja, mein/-e Ehepartner/-in hat die Nummer (siehe Namenslasche) .....	<input type="text"/> → 35	<input type="text"/> → 35	<input type="text"/> → 35	<input type="text"/> → 35	<input type="text"/> → 35
Nein .....	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**34 Lebt Ihr/-e Lebenspartner/-in in diesem Haushalt?**

**i** Auch eingetragene Lebenspartnerschaften.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja, mein/-e/Lebenspartner/-in hat die Nummer (siehe Namenslasche) .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nein .....	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 35 In welcher Beziehung stehen Sie zu Person 1?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ich bin die Person 1. ....	<input type="checkbox"/>				
Ich bin ...					
die Ehefrau, der Ehemann. ....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Lebenspartnerin, der Lebenspartner. ....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Tochter, der Sohn (auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegekind). ....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Schwiegertochter, der Schwiegersohn. ....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Enkelin, der Enkel. ....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Urenkelin, der Urenkel. ....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Mutter, der Vater (auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegemutter/-vater). ....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Schwiegermutter, der Schwiegervater. ....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Großmutter, der Großvater. ....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Urgroßmutter, der Urgroßvater. ....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Schwester, der Bruder. ....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Schwägerin, der Schwager. ....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eine sonstige verwandte/verschwägte Person. ....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eine nicht verwandte/nicht verschwägte Person. ....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Wohnsituation

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

### 36 In welcher Art von Gebäude wohnen Sie?

Reines Wohngebäude (kein Wohnheim) ....	1	<input type="checkbox"/>	
Gebäude mit Wohnraum und Gewerbeflächen (kein Wohnheim) und ...			
mindestens die Hälfte der Gesamtnutzfläche wird für Wohnzwecke genutzt ....	2	<input type="checkbox"/>	
weniger als die Hälfte der Gesamtnutzfläche wird für Wohnzwecke genutzt ....	3	<input type="checkbox"/>	
Wohnheim ....	4	<input type="checkbox"/>	} → 38
Bewohnte Unterkunft (z.B. dauerhaft aufgestellter Wohn- oder Bauwagen, Gartenlaube, Wohn- container) ....	5	<input type="checkbox"/>	



**37 In was für einem Wohngebäudetyp wohnen Sie?**

**i** Siehe auch S. 121: **1** „Wohngebäudetyp“.

Einfamilienhaus ...

freistehend ..... 1 ☐

als Doppelhaushälfte ..... 2 ☐

als Reihenhaushälfte ..... 3 ☐

Mehrfamilienhaus ...

freistehend ..... 4 ☐

gereiht (einseitig oder beidseitig angebaut) ..... 5 ☐

**38 Wie viele Wohnungen, einschließlich der leer stehenden 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. 121: **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 ☐

**39 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 ☐

Von 1919 bis 1948 ..... 2 ☐

Von 1949 bis 1960 ..... 13 ☐

Von 1961 bis 1978 ..... 14 ☐

Von 1979 bis 1990 ..... 4 ☐

Von 1991 bis 2000 ..... 5 ☐

Von 2001 bis 2010 ..... 6 ☐

Von 2011 bis 2015 ..... 15 ☐

Von 2016 bis 2020 ..... 16 ☐

2021 oder später ..... 17 ☐

40 **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. 121: **3** „Wohnfläche“.

Fläche in vollen Quadratmetern .....

41 **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 .....

42 **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 .....

43 **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 ☐

**44 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 bzw. bei Fluren von 120 cm vorliegt. Beziehen Sie sich dafür auf Ihre Wohnung/Ihr Einfamilienhaus im leergeräumten Zustand.

In mehrgeschossigen Wohnungen/Häusern gelten Wohnräume 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 ☐

**45 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. Gas-therme) ..... 3 ☐
- Fest installierte Einzel- oder Mehrraumöfen, Elektro-speicher bzw. Nachtspeicheröfen ..... 4 ☐
- Nicht fest installierte Heizungen (z. B. tragbare Heizkörper und -lüfter) ..... 5 ☐
- Keine Heizung ..... 8 ☐ → 48

**46 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. Gas-therme) ..... 3 ☐
- Fest installierte Einzel- oder Mehrraumöfen, Elektro-speicher bzw. Nachtspeicheröfen ..... 4 ☐
- Nicht fest installierte Heizungen (z. B. tragbare Heiz-körper und -lüfter) ..... 5 ☐
- Keine weitere Art der Heizung ..... 8 ☐

**47 Welche Energieart wird für die Beheizung Ihrer Wohnräume genutzt?**

**i** Mit überwiegender Energieart ist die Energieart gemeint, mit der der größte Anteil der Wohn-fläche der Wohnung beheizt wird.

Überwiegend genutzte Energieart:

Ziffer aus der Liste 48 .....

Weitere genutzte Energiearten: Ziffer aus der

Liste 48 .....

Keine weiteren genutzten Energiearten ..... ☐

**48 Welche Energieart wird für Ihre Warmwasser-er-sorgung genutzt?**

**i** Mit überwiegender Energieart ist die Energieart gemeint, mit der der größte Anteil an Warmwas-ser der Wohnung erzeugt wird.

Überwiegend genutzte Energieart:

Ziffer aus der Liste 48 .....

Weitere genutzte Energiearten: Ziffer aus der

Liste 48 .....

Keine weiteren genutzten Energiearten ..... 8 ☐

**Liste 48**

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

**49 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. Mieter/-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 | <input type="checkbox"/> |        |
| (Mit-)Eigentümer/-in der Wohnung .....              | 2 | <input type="checkbox"/> |        |
| Hauptmieter/-in .....                               | 3 | <input type="checkbox"/> | } → 58 |
| Untermieter/-in .....                               | 4 | <input type="checkbox"/> |        |
| Sonstiges (z. B. mietfreie Überlassung o. Ä.) ..... | 5 | <input type="checkbox"/> |        |

**50 Erhält Ihr Haushalt derzeit staatliche Leistungen für die Wohnkosten?**

*Bitte alles Zutreffende auswählen.*

- |  |   |                          |
|--|---|--------------------------|
| Ja, Wohngeld in Form von Miet- oder Lastenzuschuss .....                                       | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Ja, Kosten der Unterkunft im Rahmen von Bürgergeld .....                                       | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Ja, Kosten der Unterkunft im Rahmen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ..... | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Ja, Kosten der Unterkunft im Rahmen der Hilfe zum Lebensunterhalt .....                        | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Nein, der Haushalt bezieht derzeit keine staatlichen Leistungen für die Wohnkosten. ....       | 8 | <input type="checkbox"/> |

**51 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 | <input type="checkbox"/> |
| Nein ..... | 8 | <input type="checkbox"/> |

**52 Ist diese Wohnung für mindestens ein Haushaltsmitglied, das am 31.12.2025 16 Jahre oder älter war, der Hauptwohnsitz?**

Ja .....

☐

Nein .....

☐ → 124

**53 Wie viele Kredite zahlte Ihr Haushalt im letzten Monat für die selbst bewohnte Eigentumswohnung/das selbst bewohnte Einfamilienhaus zurück?**

Anzahl der Kredite .....

☐

Trifft nicht zu .....

☐ → 55

**54 In welcher Höhe zahlte Ihr Haushalt im letzten Monat Kredite für die Wohnung/das Einfamilienhaus zurück?**

**i** Entnehmen Sie die Beträge dem Kreditlaufplan oder dem Kontoauszug. Wenn Sie keinen monatlichen Rhythmus für die Rückzahlung haben, geben Sie den durchschnittlichen Monatsbetrag an. Wenn Sie einen Kredit für mehrere Wohnungen im Haus zurückzahlen, geben Sie nur für die selbst bewohnte Wohnung den Anteil am Gesamtkredit an.

Monatsbetrag Zinsen und Tilgung (Volle Euro) .....

1. Kredit

2. Kredit

3. Kredit

4. Kredit

Monatsbetrag Zinsen (Volle Euro) .....

**55 Bitte geben Sie ein Haushaltsmitglied an, das Eigentümer/-in der selbst bewohnten Eigentumswohnung/des selbst bewohnten Einfamilienhauses ist.**

**i** Sind zwei oder mehr Haushaltsmitglieder Eigentümer/-innen der Wohnung/des Einfamilienhauses, tragen Sie bitte die Personenummer des ältesten Haushaltsmitgliedes ein.

Person hat die Nummer (siehe Namenslasche) .....

☐

freiwillig

Muster

**56 Wie hoch sind die Betriebs- und Nebenkosten für die selbst bewohnte Wohnung/das selbst bewohnte Einfamilienhaus?**

**i** Für Haushalte mit **Eigentümergeinschaft**:  
Bitte geben Sie bei den aufgeführten Betriebs- und Nebenkosten nur Kosten an, die **zusätzlich** zu Ihrem Hausgeld anfallen.

**Monatliches Hausgeld**

**i** Eigentümer ohne Eigentümergeinschaft geben bitte „Nein“ an.

	Nein	Ja	Monatsbetrag (Volle Euro)
Hausgeld .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>

**Im Hausgeld enthaltene monatliche Energiekosten**

**i** Dies umfasst Kosten für Heizung und Warmwasser sowie Strom. Eigentümer ohne Eigentümergeinschaft geben bitte „Nein“ an.

Im Hausgeld enthaltene Energiekosten .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
--	----------------------------	----------------------------	------------------------

**Monatliche Energiekosten**

Strom .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
-------------	----------------------------	----------------------------	------------------------

Heizung und Warmwasser .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
------------------------------	----------------------------	----------------------------	------------------------

**Jährliche Betriebskosten**

	Nein	Ja	Jahresbetrag (Volle Euro)
Jährliche Grundsteuer .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
Schadens- oder Wohngebäudeversicherung .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
Müllabfuhr .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
Wasserkosten (Wasserverbrauch, Abwasser) .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
Schornsteinfeger .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
Straßenreinigung .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>

**Jährliche Wartungs- und Instandhaltungskosten**

**i** Zu berücksichtigen sind regelmäßige Wartungen und **werterhaltende** Instandhaltungen der letzten 12 Monate. Wertsteigernde Kosten sind nicht zu berücksichtigen.

	Nein	Ja	Jahresbetrag (Volle Euro)
Wartungen und Instandhaltungen .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>

**57 Wie hoch sind die monatlichen Ausgaben für Kreditzinsen und regelmäßige Wartungen und werterhaltende Instandhaltungen für die selbst bewohnte Wohnung/das selbst bewohnte Einfamilienhaus?**

Haben Sie keine Ausgaben dieser Art, geben Sie bitte den Wert „0“ an.

Monatsbetrag  
(Volle Euro)

Kreditzinsen, Wartungen und Instandhaltungen .....  → 68

**58 Ist diese Wohnung für mindestens eine Person im Haushalt, die am 31.12.2025 16 Jahre oder älter war, der Hauptwohnsitz?**

Ja .....

1

Nein .....

$\square \rightarrow 61$

**59 Bitte geben Sie ein Haushaltsmitglied an, das den Mietvertrag unterschrieben hat.**

**i** Lebte die Person, die den Mietvertrag unterschrieben hat, nicht in Ihrem Haushalt, tragen Sie bitte die Personennummer des ältesten Haushaltsmitgliedes ein.

Person hat die Nummer (siehe Namenslasche) .....

1

**60 Welche Aussage trifft auf Ihren Haushalt bezüglich der Mietsituation zu?**

**i** Mietfreies Wohnen trifft **nicht** zu, wenn die Miete von Dritten (z. B. Arbeitsagentur, Sozialamt, Eltern für Kinder) gezahlt wird. ▶

**Vergünstigt** wohnt der Haushalt z.B. mit einem Wohnberechtigungsschein in einer Sozialwohnung. Auch aus privaten und anderen Gründen (z. B. Firmenwohnung, Studentenwohnheim) kann die Miete vergünstigt sein.

Der Haushalt wohnt mietfrei (bis auf evtl. Betriebs- und Nebenkosten). ..... 1 ☐

Der Haushalt wohnt vergünstigt (z. B. mit Wohnberechtigungsschein). ..... 2 ☐

Der Haushalt wohnt zur Miete auf dem freien Wohnungsmarkt. .... 3 ☐



**61 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 ☐

**62 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. 121:

- 4** „Hauptmieter, Hauptmieterin mit Untervermietung“ und
- 5** „Übernahme der Miete bei Erhalt von Leistungen von der Agentur für Arbeit/Jobcenter“.

Volle Euro

Monatlicher Gesamtbetrag .....

**63 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 ..... 1 ☐
- Ja, aber die Betriebs- und Nebenkosten sind nicht ausgewiesen. .... 7 ☐
- Nein ..... 8 ☐
- } → 66

**64 Wie hoch sind diese monatlichen Betriebs- und Nebenkosten?**

Monatsbetrag .....

Volle Euro

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

Monatsbetrag .....

Volle Euro

**66 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.

Ja, und zwar in Höhe eines durchschnittlichen Monatsbetrages von .....

Volle Euro

Nein .....

8

☐

**67 Erhält Ihr Haushalt derzeit staatliche Leistungen für die Wohnkosten?**

Bitte alles Zutreffende auswählen.

Ja, Wohngeld in Form von Miet- oder Lastenzuschuss 1

☐

Ja, Kosten der Unterkunft im Rahmen von Bürgergeld 2

☒

Ja, Kosten der Unterkunft im Rahmen der Grundversicherung im Alter und bei Erwerbsminderung 3

☐

Ja, Kosten der Unterkunft im Rahmen der Hilfe zum Lebensunterhalt 4

☐

Nein, der Haushalt bezieht derzeit keine staatlichen Leistungen für die Wohnkosten. .... 8

☐

**68 Wenn Sie die gesamten Wohnkosten Ihres Haushalts betrachten, welche der folgenden Aussagen trifft zu?**

- Die Wohnkosten sind eine große Belastung. .... 1 ☐
- Die Wohnkosten sind eine gewisse Belastung. .... 2 ☐
- Die Wohnkosten sind keine Belastung. .... 3 ☐

**69 War Ihr Haushalt in den letzten 12 Monaten bei folgenden Ausgaben aufgrund finanzieller Engpässe im Zahlungsrückstand?**

*Geben Sie bitte je Ausgabenart nur eine Antwort an.*

**Miete für die selbst bewohnte Wohnung oder das selbst bewohnte Haus**

- Ja, einmal ..... 1 ☐
- Ja, mehrmals ..... 2 ☐
- Nein ..... 8 ☐
- Trifft nicht zu, Haushalt hat keine Ausgaben dieser Art. 9 ☐

**Zinsen und/oder Tilgung von Hypotheken für die selbst bewohnte Wohnung oder das selbst bewohnte Haus**

- Ja, einmal ..... 1 ☐
- Ja, mehrmals ..... 2 ☐
- Nein ..... 8 ☐
- Trifft nicht zu, Haushalt hat keine Ausgaben dieser Art. 9 ☐

**Zinsen und/oder Tilgung von Konsum- oder Verbraucherkrediten für z. B. Auto oder Möbel (ohne Überziehungskredit für das Girokonto)**

- Ja, einmal ..... 1 ☐
- Ja, mehrmals ..... 2 ☐
- Nein ..... 8 ☐
- Trifft nicht zu, Haushalt hat keine Ausgaben dieser Art. 9 ☐

**Rechnungen für Strom, Heizkosten oder Wasser**

- Ja, einmal ..... 1 ☐
- Ja, mehrmals ..... 2 ☐
- Nein ..... 8 ☐
- Trifft nicht zu, Haushalt hat keine Ausgaben dieser Art. 9 ☐

70

**War Ihr Haushalt in den letzten 12 Monaten aufgrund finanzieller Engpässe mit der Bezahlung von sonstigen Rechnungen ohne Wohnungsbezug im Zahlungsrückstand?**

**i** Zu diesen Ausgaben zählen zum Beispiel Rechnungen für Mobiltelefon und Internet, Bekleidung, Bildung, Gesundheit, Urlaub und andere nicht-wohnungsbezogene Ausgaben.

- Ja, einmal ..... 1 ☐
- Ja, mehrmals ..... 2 ☐
- Nein ..... 8 ☐

**71 Gibt es folgende Dinge in Ihrem Haushalt?**

**Einen Computer (auch Laptop, Notebook, Tablet-PC oder Ähnliches)**

- Ja ..... 1 ☐
- Nein, der Haushalt kann es sich nicht leisten. .... 2 ☐
- Nein, aus anderen Gründen ..... 3 ☐

**Ein Auto (kein Firmen-/Dienstwagen)**

- Ja ..... 1 ☐
- Nein, der Haushalt kann es sich nicht leisten. .... 2 ☐
- Nein, aus anderen Gründen ..... 3 ☐

**72 Was kann sich Ihr Haushalt finanziell leisten?**

**Mindestens eine Woche pro Jahr Urlaub woanders als zu Hause zu verbringen (auch Urlaub bei Freunden/Verwandten oder in der eigenen Ferienunterkunft).**

- Ja ..... 1 ☐
- Nein ..... 8 ☐

**Jeden zweiten Tag eine Mahlzeit mit Fleisch, Geflügel oder Fisch oder eine entsprechende vegetarische Mahlzeit zu essen.**

- Ja ..... 1 ☐
- Nein ..... 8 ☐

**Unerwartet anfallende Ausgaben in Höhe von mindestens 1400 Euro aus eigenen Finanzmitteln zu bestreiten.**

- Ja ..... 1 ☐
- Nein ..... 8 ☐

**Die Wohnung angemessen warm zu halten.**

- Ja ..... 1 ☐
- Nein ..... 8 ☐

**73 Können Sie in Ihrem Haushalt Möbel (Bett, Sofa, Kommode, Schrank) ersetzen, wenn diese abgenutzt oder beschädigt sind?**

- Ja ..... 1 ☐
- Nein, der Haushalt kann es sich nicht leisten. .... 2 ☐
- Nein, aus anderen Gründen ..... 3 ☐

**74 Wie kommt Ihr Haushalt mit dem monatlichen Einkommen zurecht?**

**i** Das bedeutet: Wie leicht oder schwer können Sie die üblichen notwendigen Ausgaben des Haushalts einschließlich der Wohnkosten bezahlen. Beziehen Sie die Einkommen aller Haushaltsmitglieder mit ein.

Geben Sie bitte nur eine Antwort an.

- Sehr schlecht ..... 1 ☐
- Schlecht ..... 2 ☐
- Relativ schlecht ..... 3 ☐
- Relativ gut ..... 4 ☐
- Gut ..... 5 ☐
- Sehr gut ..... 6 ☐

**75 Was ist Ihrer Meinung nach das geringste monatliche Nettoeinkommen, das der Haushalt benötigt, um finanziell über die Runden zu kommen?**

**i** Denken Sie an alle üblichen notwendigen Ausgaben des Haushalts einschließlich der Wohnkosten.

Geringstes monatliches Nettoeinkommen .....

Volle Euro

**Kredite**

**76 Zahlt Ihr Haushalt Konsum- oder Verbraucher-kredite zurück, die nicht der Finanzierung von selbst genutztem Wohneigentum dienen?**

- Ja ..... 1 ☐
- Nein ..... 8 ☐ → 78

**77 Wenn Sie die Rückzahlung dieser Kredite einschließlich Zinsen betrachten, welche der folgenden Aussagen trifft zu?**

- Die Rückzahlung ist eine große Belastung. .... 1 ☐
- Die Rückzahlung ist eine gewisse Belastung. .... 2 ☐
- Die Rückzahlung ist keine Belastung. .... 3 ☐

**78 Haben Sie oder andere Haushaltsmitglieder zurzeit einen oder mehrere Kredite für folgende Zwecke aufgenommen?**

**i** Dazu zählen auch Ratenkauf oder „Sofortkauf - später zahlen“, Darlehen oder Leihen von Pfandhäusern, Freunden oder Verwandten.

**Kredite für den Kauf einer Zweitwohnung/Ferienwohnung, für Möbel, Haushaltsgeräte oder Renovierung/Verschönerung einer Immobilie**

**i** Ohne Hypotheken und Baudarlehen für den Kauf der selbst genutzten Hauptwohnung.

Ja ..... 1 ☐

Nein ..... 8 ☐

**Kredite für Auto, Motorrad, Wohnmobil, Fahrrad oder anderes Transportmittel**

Ja ..... 1 ☐

Nein ..... 8 ☐

**Kredite für Gesundheitsversorgung (z. B. Zahnersatz, Krankenhauskosten, Sehhilfen)**

Ja ..... 1 ☐

Nein ..... 8 ☐

**Kredite für Bildung (z. B. BAföG-Darlehen, Bildungskredite der KfW)**

Ja ..... ☐

Nein ..... ☐

**Kredite zur Deckung von Ausgaben des täglichen Bedarfs (z. B. für Nahrungsmittel, Kleidung oder Schuhe)**

Ja ..... 1 ☐

Nein ..... 8 ☐

**Kredite für andere Zwecke z. B. für Urlaub, Rückzahlung von Überziehungskrediten oder Umschuldung von Kreditkartenschulden**

**i** Ohne Hypotheken und Baudarlehen für den Kauf der selbst genutzten Hauptwohnung.

Ja ..... 1 ☐

Nein ..... 8 ☐

**79 Wie viele der genannten Kredite haben alle Haushaltsmitglieder zurzeit?**

**i** Ohne Hypotheken und Baudarlehen für den Kauf der selbst genutzten Hauptwohnung.

Anzahl der Kredite .....

Keine Kredite dieser Art ..... 8 ☐ → 82

80

**Wer sind die Kreditgeber für diese Kredite?****Bank, Sparkasse oder anderes Finanzinstitut**Ja ..... 1 ☐Nein ..... 8 ☐**Unternehmen für Kurzzeit-Kredite ohne Schufa-Prüfung (z. B. Vexcash, Cashper)**Ja ..... 1 ☐Nein ..... 8 ☐**Sofortkauf - später zahlen (Buy now - pay later) oder Ratenkauf über den Händler/Verkäufer****i** Beispiele für Buy now-pay later: Klarna, PayPal, Amazon Pay oder RivertyJa ..... 1 ☐Nein ..... 8 ☐**Pfandleihe vom Pfandhaus**Ja ..... 1 ☐Nein ..... 8 ☐**Private Personen (z. B. Familie, Freunde)**Ja ..... ☐Nein ..... ☐**Andere Kreditgeber (z. B. Arbeitgeber)**Ja ..... 1 ☐Nein ..... 8 ☐

81

**Wie hoch waren die Gesamtausgaben des Haushalts im letzten Monat für Kredite einschließlich Zinsen und Tilgung?****i** Ohne Hypotheken und Baudarlehen für den Kauf der selbst genutzten Hauptwohnung.

Volle Euro

Monatsbetrag ..... 

freiwillig

Muster

**Ausgaben für das tägliche Leben**

82

**Wie viel geben alle Haushaltsmitglieder in einem typischen Monat für Lebensmittel und alkoholfreie Getränke für den Verbrauch zu Hause aus?**Monatsbetrag  
(Volle Euro)Essen und alkoholfreie Getränke zu Hause ..... 

freiwillig

**83 Wie viel geben alle Haushaltsmitglieder in einem typischen Monat für Speisen und Getränke außer Haus aus?**

**i** Dazu gehören etwa Restaurant- und Kantinenbesuche, Besuche in Cafés, Bars und Eisdielen, Essen vom Lieferservice sowie Ausgaben für Imbiss und Fastfood.

Monatsbetrag  
(Volle Euro)

Essen und Getränke außer Haus .....

Kein Essen oder Trinken außer Haus .....

8 ☐

**84 Wie viel geben alle Haushaltsmitglieder in einem typischen Monat für öffentliche Verkehrsmittel aus?**

**i** Dazu gehören Fahrkarten für Bus und Bahn, aber auch für Flugzeug oder Fähre, wenn diese in einem typischen Monat regelmäßig genutzt werden. Falls Sie Jahreskarten benutzen, geben Sie bitte den Betrag für einen Monat anteilmäßig an.

Monatsbetrag  
(Volle Euro)

Öffentliche Verkehrsmittel .....

Keine Ausgaben, da kostenlose Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel .....

2 ☐

Keine Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln .....

8 ☐

**85 Wie viel geben alle Haushaltsmitglieder in einem typischen Monat für private Verkehrsmittel (z. B. Auto, Motorrad, E-Bike) aus?**

**i** Dazu gehören auch Leasingfahrzeuge, Mietautos oder Carsharing sowie Leihfahrräder und Jobräder. Bitte berücksichtigen Sie nur dann Firmenwagen, wenn die Kosten für private Fahrten (z. B. Kraftstoff, Wartung) vom Haushalt selbst zu tragen sind.

**Zu den Kosten zählen** z. B. Ausgaben für Kraftstoff oder Aufladen, Steuern und Versicherungen, Instandhaltung oder Wartung, Parkscheine.

**Nicht dazu gehören** Anschaffungskosten, Autokredit sowie Miete für Garagenplatz.

Geben Sie bitte die Kosten anteilmäßig für einen Monat an.

Monatsbetrag  
(Volle Euro)

Private Verkehrsmittel .....

Keine Ausgaben für private Verkehrsmittel .....

8 ☐

**86 Welche der folgenden Aussagen trifft am ehesten auf den Haushalt für einen typischen Monat zu?**

Der Haushalt legt Geld beiseite. ....

1 ☐

Der Haushalt muss auf Ersparnis zurückgreifen. ....

2 ☐

Der Haushalt muss Geld leihen. ....

3 ☐

Der Haushalt spart nicht, muss aber nicht auf Ersparnis zurückgreifen oder Geld leihen. ....

4 ☐



**87 Wenn Sie die selbst genutzte Hauptwohnung heute verkaufen würden: Was schätzen Sie, welchen Preis könnten Sie erzielen (falls vorhanden einschließlich des Grundstücks)?**

Wert der Hauptwohnung .....

Volle Euro

Trifft nicht zu, Haushalt ist nicht Eigentümer der Hauptwohnung. ....

9 ☐ → 89

**88 Wie hoch ist die Restschuld der laufenden Kredite (inklusive Hypotheken oder Baudarlehen) auf Ihre Hauptwohnung?**

**i** Anzugeben ist nur die Restschuld der Kredite, die ausschließlich für den Kauf der Hauptwohnung aufgenommen wurden. Bitte geben Sie den offenen Kreditbetrag ohne Zinszahlungen oder Sondertilungsgebühren an.

Betrag der Restschuld .....

Volle Euro

Keine Restschuld mehr .....

0 ☐

freiwillig

**89 Abgesehen von der selbst genutzten Hauptwohnung, haben Sie oder andere Haushaltsmitglieder (weiteren) Immobilien- oder Grundbesitz im Inland oder Ausland?**

**i** Dazu zählen neben Haus, Wohnung oder Apartment auch Garagen, Büros, gewerblich genutzte Immobilien, landwirtschaftliche Betriebe oder Grundstücke.

Ja .....

1 ☐

Nein .....

8 ☐

**90 Angenommen, das Einkommen Ihres Haushalts fällt komplett weg, wie lange könnten Sie den derzeitigen Lebensstandard durch Rückgriff auf Ersparnis fortführen?**

**i** Mit „Ersparnis“ sind Geldeinlagen bei einer Bank oder Sparkasse oder Geld zuhause gemeint. **Nicht** dazu gehören Wertpapiere, Aktien oder Fondsanteile.

Weniger als 3 Monate .....

1 ☐

3 bis 6 Monate .....

2 ☐

6 bis 12 Monate .....

3 ☐

Mehr als 12 Monate .....

4 ☐

**91 Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit Ihrer Wohnung/Ihrem Einfamilienhaus?**

- Sehr unzufrieden ..... 1 ☐
- Unzufrieden ..... 2 ☐
- Zufrieden ..... 3 ☐
- Sehr zufrieden ..... 4 ☐

**92 Was trifft Ihrer Einschätzung nach auf Ihre Wohnung/Ihr Einfamilienhaus zu?**

**Das Dach ist undicht.**

- Ja ..... 1 ☐
- Nein ..... 8 ☐

**Die Wände, Fußböden oder das Fundament sind feucht.**

- Ja ..... 1 ☐
- Nein ..... 8 ☐

**In den Fensterrahmen oder Fußböden gibt es Fäulnis.**

- Ja ..... 1 ☐
- Nein ..... 8 ☐

**Die Wohnräume haben zu wenig Tageslicht oder sind zu dunkel.**

- Ja ..... 1 ☐
- Nein ..... 8 ☐

**Es gibt Lärmbelästigung durch Nachbarn oder von draußen (z. B. Verkehrslärm, Geschäfte oder Industrie).**

- Ja ..... 1 ☐
- Nein ..... 8 ☐

**93 Was trifft Ihrer Einschätzung nach auf das Wohnviertel oder die nähere Umgebung zu, in der Sie wohnen?**

**Es gibt Verschmutzung, Ruß oder andere Umweltbelastungen durch Industrie, Straßen- oder Flugverkehr.**

- Ja ..... 1 ☐
- Nein ..... 8 ☐

**Es gibt Kriminalität, Gewalt oder mutwillige Beschädigungen an Gebäuden.**

- Ja ..... 1 ☐
- Nein ..... 8 ☐

Erhaltene Leistungen für Kinder im Jahr 2025

94 Hat Ihr Haushalt im Jahr 2025 Kindergeld für Kinder erhalten, die im Haushalt lebten?

Ja ..... 1 ☐  
 Nein ..... 8 ☐ → 96  
 Trifft nicht zu, Haushaltsmitglieder haben keine Kinder. .... 9 ☐ → 107

95 Für wie viele Kinder, die im Haushalt lebten, hat Ihr Haushalt Kindergeld erhalten?

Anzahl Kinder .....

96 Hat Ihr Haushalt im Jahr 2025 Kindergeld für Kinder erhalten, die nicht im Haushalt lebten?

Ja ..... 1 ☐  
 Nein ..... 8 ☐ → 98

97 Für wie viele Kinder, die nicht im Haushalt lebten, hat Ihr Haushalt Kindergeld erhalten?

Anzahl Kinder .....

98 Hat Ihr Haushalt im Jahr 2025 für im Haushalt lebende Kinder einen Kinderzuschlag von der Familienkasse der Agentur für Arbeit erhalten?

**i** **Nicht** gemeint ist Kindergeld!  
 Der Kinderzuschlag wird zusätzlich zum Kindergeld gezahlt und beträgt höchstens 297 Euro pro Monat und Kind.

Ja ..... 1 ☐  
 Nein ..... 8 ☐ → 100

99 Für welche Kinder hat Ihr Haushalt einen Kinderzuschlag erhalten?

Bitte tragen Sie bei jedem Kind ein, für wie viele Monate der Kinderzuschlag bezogen wurde und wie hoch der Monatsbetrag war.

Anzahl der Monate .....  
 Betrag pro Monat (Volle Euro) .....

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"/>

**100 Hat Ihr Haushalt im Jahr 2025 einen Unterhaltsvorschuss für Kinder, die im Haushalt leben, erhalten?**

Ja ..... 1 ☐  
Nein ..... 8 ☐ → 102

**101 Für welche Kinder hat Ihr Haushalt einen Unterhaltsvorschuss erhalten?**

Bitte tragen Sie bei jedem Kind ein, für wie viele Monate Unterhaltsvorschuss bezogen wurde.

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

**102 Hat Ihr Haushalt im Jahr 2025 Pflegegeld für Pflegekinder, die im Haushalt leben, erhalten?**

Ja ..... 1 ☐  
Nein ..... 8 ☐ → 104

**103 Für welche Kinder hat Ihr Haushalt Pflegegeld für Pflegekinder erhalten?**

Bitte tragen Sie bei jedem Kind ein, für wie viele Monate Pflegegeld bezogen wurde und wie hoch der Monatsbetrag war.

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

freiwillig

Betrag pro Monat (Volle Euro) .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
-------------------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

**104 Hat Ihr Haushalt im Jahr 2025 Pflegegeld für pflegebedürftige Kinder (nach der gesetzlichen Pflegekasse/Pflegeversicherung), die im Haushalt leben, erhalten?**

Ja ..... 1 ☐  
Nein ..... 8 ☐ → 106

**105 Für welche der Kinder hat Ihr Haushalt Pflegegeld für pflegebedürftige Kinder erhalten?**

Bitte tragen Sie bei jedem Kind ein, für wie viele Monate Pflegegeld bezogen wurde und wie hoch der Monatsbetrag war.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Anzahl der Monate .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Betrag pro Monat (Volle Euro) .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**106 Hat Ihr Haushalt im Jahr 2025 Leistungen für Bildung und Teilhabe, Zuschüsse zum Schulbedarf und zu Schulausflügen erhalten?**

Ja, einen Jahresbetrag von ..... Volle Euro   
Nein ..... 8 ☐

## Einkommen aus öffentlichen Leistungen im Jahr 2025

### 107 Hat Ihr Haushalt im Jahr 2025 folgende öffentliche Leistungen erhalten?

**i** Geben Sie bitte bei den erhaltenen Leistungen die Anzahl der Monate und den durchschnittlichen Monats- oder den Jahresbetrag an.

Bitte jeweils den Gesamtbetrag für Bürgergeld/ Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung/Hilfe zum Lebensunterhalt und Kosten der Unterkunft und Heizung angeben. Bitte geben Sie hier auch dann die Kosten für Unterkunft und Heizung mit an, wenn diese direkt an den Vermieter gezahlt werden.

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Monatsbetrag (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
Bürgergeld (Grundsicherung für Arbeitssuchende) <b>inklusive</b> Kosten der Unterkunft und Heizung .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung <b>inklusive</b> Kosten der Unterkunft und Heizung .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Hilfe zum Lebensunterhalt, <b>inklusive</b> Kosten der Unterkunft und Heizung/ Weitere Leistungen der Sozialhilfe (nach dem 7. bis 9. Kapitel SGB XII) .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Wohngeld, Wohngeld-Plus (nicht Kosten der Unterkunft und Heizung bei Bürgergeld) .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>

## Weitere Einkommen des Haushalts im Jahr 2025

### 108 Hat Ihr Haushalt im Jahr 2025 Einnahmen aus Vermietung oder Verpachtung (Einnahmen abzüglich Ausgaben für Instandhaltung oder evtl. Kreditzinsen) erzielt?

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Monatsbetrag (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>

### 109 Hat Ihr Haushalt im Jahr 2025 Einkommen aus Wert- oder Sparanlagen (Kapitalvermögen) erhalten?

**i** Gemeint sind z. B. Zinsen von Sparkonten, Bausparverträgen sowie Dividenden und Gewinne von Wertpapieren, Aktien, Fonds oder von Betriebsvermögen (Unternehmensbeteiligungen).

Ja ..... 1 ☐

Nein ..... 8 ☐ → 111

**110 Wie hoch waren die Einkommen aus diesen Wert- oder Sparanlagen (Kapitalvermögen)?**

Summieren Sie bitte alle Einkommensbeträge (nach eventuellen von den Kreditinstitutionen abgeführten Steuern) der einzelnen Haushaltsmitglieder auf und ordnen Sie die Summe einer der folgenden Klassen zu.

Unter 250 Euro .....	1	<input type="checkbox"/>
250 bis unter 1 000 Euro .....	2	<input type="checkbox"/>
1 000 bis unter 2 500 Euro .....	3	<input type="checkbox"/>
2 500 bis unter 5 000 Euro .....	4	<input type="checkbox"/>
5 000 bis unter 7 500 Euro .....	7	<input type="checkbox"/>
7 500 bis unter 10 000 Euro .....	8	<input type="checkbox"/>
10 000 bis unter 15 000 Euro .....	9	<input type="checkbox"/>
15 000 bis unter 20 000 Euro .....	12	<input type="checkbox"/>
20 000 Euro oder mehr .....	13	<input type="checkbox"/>

**111 Haben in Ihrem Haushalt Kinder, die am 31.12.2025 15 Jahre oder jünger waren, im Jahr 2025 ein Einkommen aus eigener Erwerbstätigkeit erhalten?**

Ja .....	1	<input type="checkbox"/>
Nein .....	8	<input type="checkbox"/> → 115

**112 Welches Kind hat Einkommen aus eigener Erwerbstätigkeit erzielt?**

Bitte geben Sie bei jedem Kind mit Einkommen aus Erwerbstätigkeit die Anzahl der Monate und den Betrag pro Monat oder den Jahresbetrag an

Anzahl der Monate .....
Monatsbetrag (Volle Euro) .....
oder
Jahresbetrag (Volle Euro) .....

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

**113 Haben Kinder, die am 31.12.2025 15 Jahre oder jünger waren und im Haushalt lebten, im Jahr 2025 Waisenrente/-geld erhalten?**

Ja .....	1	<input type="checkbox"/>
Nein .....	8	<input type="checkbox"/> → 115

**114 Welches Kind hat eine Waisenrente oder Waisen-geld erhalten?**

Bitte geben Sie bei jedem Kind mit Waisenrente/-geld die Anzahl der Monate und den Betrag pro Monat oder den Jahresbetrag an.

Anzahl der Monate .....
Monatsbetrag (Volle Euro) .....
oder
Jahresbetrag (Volle Euro) .....

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

115 **Hat Ihr Haushalt im Jahr 2025 Nahrungsmittel im eigenen Garten oder mit eigener Kleintierhaltung für den Eigenbedarf produziert?**

Ja ..... 1 ☐

Nein ..... 8 ☐ → 117

116 **Schätzen Sie bitte den Jahresbetrag, den Sie bezahlt hätten, wenn Sie diese Nahrungsmittel hätten kaufen müssen.**

Unter 50 Euro ..... 1 ☐

50 bis unter 100 Euro ..... 2 ☐

100 bis unter 200 Euro ..... 3 ☐

200 bis unter 300 Euro ..... 4 ☐

300 Euro oder mehr ..... 5 ☐

### Unterhaltszahlungen und sonstige regelmäßige Zahlungen im Jahr 2025

117 **Hat Ihr Haushalt oder ein Haushaltsmitglied im Jahr 2025 Unterhaltszahlungen erhalten oder geleistet?**

**i** Geben Sie bitte bei den Zahlungen die Anzahl der Monate und den durchschnittlichen Monats- oder Jahresbetrag an.  
Sollten mehrere Personen aus Ihrem Haushalt Zahlungen geleistet haben an Personen außerhalb Ihres Haushaltes, rechnen Sie bitte alle Beträge zusammen.

Nein

Ja

Anzahl Monate

Monatsbetrag (Volle Euro)

Jahresbetrag (Volle Euro)

Unterhaltszahlungen erhalten von Personen, die im Jahr 2025 nicht im Haushalt lebten.

8 ☐ 1 ☐ →

oder

Nein

Ja

Anzahl Monate

Monatsbetrag (Volle Euro)

Jahresbetrag (Volle Euro)

Unterhaltszahlungen geleistet an Personen, die im Jahr 2025 nicht im Haushalt lebten.

8 ☐ 1 ☐ →

oder

118 **Hat Ihr Haushalt im Jahr 2025 sonstige regelmäßige Zahlungen erhalten oder geleistet?**

**i** Geben Sie bitte bei den Zahlungen die Anzahl der Monate und den durchschnittlichen Monats- oder Jahresbetrag an.  
Sollten mehrere Personen aus Ihrem Haushalt Zahlungen geleistet haben an Personen außerhalb Ihres Haushaltes, rechnen Sie bitte alle Beträge zusammen.

Nein

Ja

Anzahl Monate

Monatsbetrag (Volle Euro)

Jahresbetrag (Volle Euro)

Sonstige regelmäßige Zahlungen erhalten von Personen, die im Jahr 2025 nicht im Haushalt lebten.

8 ☐ 1 ☐ →

oder

Nein

Ja

Anzahl Monate

Monatsbetrag (Volle Euro)

Jahresbetrag (Volle Euro)

Sonstige regelmäßige Zahlungen geleistet an Personen, die im Jahr 2025 nicht im Haushalt lebten.

8 ☐ 1 ☐ →

oder

## Geleistete Zahlungen im Jahr 2025

### 119 Hat Ihr Haushalt im Jahr 2025 Grundsteuer für selbst genutzte Wohnungen, Häuser oder Grundstücke bezahlt?

**i** Gemeint ist der Grundbesitz für die private Nutzung.

Ja ..... 1 ☐

Nein ..... 8 ☐ → 122

### 120 Wie hoch war die gezahlte Grundsteuer für Ihre selbst genutzte Hauptwohnung?

Volle Euro

Jahresbetrag .....

Trifft nicht zu, Haushalt ist nicht Eigentümer der Hauptwohnung. .... 8 ☐

### 121 Wie hoch war die gezahlte Grundsteuer für Ihren weiteren selbst genutzten Grundbesitz (z. B. Zweitwohnungen, Ferienwohnungen, Wald- oder Wiesengrundstücke)?

Volle Euro

Jahresbetrag .....

Trifft nicht zu, Haushalt hat keinen weiteren selbst genutzten Grundbesitz. .... 8 ☐

### 122 Zahlte Ihr Haushalt im Jahr 2025 Kredite (Abzahlung von Hypotheken und Bauspardarlehen) für die selbst bewohnte Wohnung/ das selbst bewohnte Einfamilienhaus zurück?

**i** Gemeint ist die selbst genutzte Hauptwohnung, falls mehr als eine Immobilie vorhanden ist.

Ja ..... 1 ☐

Nein ..... 8 ☐ → 124

### 123 In welcher Höhe zahlte Ihr Haushalt Kredite (Abzahlung von Hypotheken und Bauspardarlehen) für die selbst bewohnte Wohnung/ das selbst bewohnte Einfamilienhaus zurück?

**i** Entnehmen Sie die Beträge dem Kreditlaufplan oder dem Kontoauszug. Wenn Sie einen Kredit für mehrere Wohnungen im Haus zurückzahlen, geben Sie bitte nur für die selbst bewohnte Wohnung den Anteil am Gesamtkredit an. Geben Sie bitte den durchschnittlichen Monatsbetrag an.

Volle Euro

Monatsbetrag Zinsen und Tilgung .....

darunter: Monatsbetrag Zinsen .....

freiwillig

Muster



**124 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 .....	1	<input type="checkbox"/>	
Nein .....	8	<input type="checkbox"/>	} → 126
Ich weiß es nicht. ....	7	<input type="checkbox"/>	

**125 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	<input type="checkbox"/>
Über 6 bis 16 Mbit/s .....	2	<input type="checkbox"/>
Über 16 bis 30 Mbit/s .....	3	<input type="checkbox"/>
Über 30 bis 50 Mbit/s .....	4	<input type="checkbox"/>
Über 50 bis 100 Mbit/s .....	5	<input type="checkbox"/>
Über 100 bis 200 Mbit/s .....	6	<input type="checkbox"/>
Über 200 bis 400 Mbit/s .....	10	<input type="checkbox"/>
Über 400 bis 1000 Mbit/s .....	11	<input type="checkbox"/>
Über 1000 Mbit/s .....	12	<input type="checkbox"/>

Muster

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

Ja ..... ☐

Nein ..... ☐ → 133

## 127 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.

Geben Sie bitte alle zutreffenden Arten an.

		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"/> → 129	<input type="checkbox"/> → 129	<input type="checkbox"/> → 129	<input type="checkbox"/> → 129	<input type="checkbox"/> → 129

## 128 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.

Geben Sie bitte alle zutreffenden Arten an.

		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"/>

## 129 Ist diese Wohnung für mindestens ein Haushaltsmitglied, das am 31.12. 2025 16 Jahre oder älter war, der Hauptwohnsitz?

Ja ..... ☐

Nein ..... ☐ → 135

**130 Lebt in Ihrem Haushalt mindestens ein Kind im Alter von 12 Jahren oder jünger?**

Ja ..... ☐

Nein ..... ☐ → 133

**131 Wie viele Stunden wird das Kind in einer üblichen Woche betreut?**

*Bitte geben Sie für jedes Kind im Alter von 12 Jahren oder jünger und für jede zutreffende Betreuungsform die volle Stundenzahl an.*

freiwillig

Kindertagesstätte (Kindergarten, Kinderkrippe) .....

Tagesmutter/Tagesvater .....

Au-pair, Babysitter/-in .....

Vorschulische Einrichtung (z. B. Vorklassen, Schulkindergarten, Vorschulklassen) .....

Betreuung für Schulkinder vor/nach dem Unterricht (z. B. Hort, betreute Grundschule) .....

Verwandte, Freunde, Nachbarn .....

Trifft nicht zu, Kind wird nur durch Eltern betreut. .... 8

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5































☐ → 133

☐ → 133

☐ → 133

☐ → 133

☐ → 133

**132 Wie viele Stunden insgesamt wird das Kind in einer üblichen Woche betreut (Summe der Stunden der Betreuungsformen aus Frage 131)?**

*Bitte geben Sie für jedes Kind im Alter von 12 Jahren oder jünger die volle Stundenzahl an.*

Anzahl der Stunden pro Woche .....

Trifft nicht zu, Kind wird nur durch Eltern betreut. .... 0

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5











**Beteiligung an der Erhebung**

**133 Hat ein Haushaltsmitglied die Fragen 1 bis 132 beantwortet?**

Ja, und zwar die Person mit der Nummer (siehe Namenslasche) .....

Nein ..... 8 ☐



**134 Wie viele Minuten wurden benötigt, diesen Teil des Fragebogens zu beantworten?**

Anzahl Minuten .....

freiwillig

## 135 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"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137

## 136 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"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140
Nein ..... 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 137 In welchem heutigen Staat liegt Ihr Geburtsort?

Person 1 .....	
Person 2 .....	
Person 3 .....	
Person 4 .....	
Person 5 .....	

Muster

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

**i** Siehe auch S. 121: **6** „Heutiges Staatsgebiet“.

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"/>

**139 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.

Arbeit/Beschäftigung: Arbeitsstelle bereits vor der Einreise gefunden ..... 1

Arbeit/Beschäftigung: keine Arbeitsstelle vor der Einreise gefunden ..... 2

Studium bzw. andere Aus- und Weiterbildung ..... 3

Mit einem Familienmitglied eingereist oder einem Familienmitglied gefolgt (Familienzusammenführung) ..... 4

Heirat/Partnerschaft mit einer in Deutschland lebenden Person (Familiengründung) ..... 5

Flucht, Verfolgung, Vertreibung, Asyl ..... 6

EU-Freizügigkeit: Wunsch nach Niederlassung in Deutschland ..... 7

Ruhestand ..... 8

Anderer Hauptgrund ..... 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"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**140 Welche Sprache bzw. welche Sprachen sprechen Sie zu Hause?**

Ich spreche zu Hause nur Deutsch. .... 1

Ich spreche zu Hause Deutsch und mindestens eine andere Sprache. .... 2

Ich spreche zu Hause nicht Deutsch, sondern eine andere Sprache bzw. andere Sprachen. .... 3

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> → 142	<input type="checkbox"/> → 142	<input type="checkbox"/> → 142	<input type="checkbox"/> → 142	<input type="checkbox"/> → 142
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**141 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"/>

Muster

**142 Haben Sie Ihren Aufenthalt auf dem heutigen Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland schon einmal unterbrochen und mindestens ein Jahr im Ausland gelebt?**

Ja .....  
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"/>
8	<input type="checkbox"/> → 144	<input type="checkbox"/> → 144	<input type="checkbox"/> → 144	<input type="checkbox"/> → 144	<input type="checkbox"/> → 144

**143 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"/>

**144 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"/> → 149	<input type="checkbox"/> → 149	<input type="checkbox"/> → 149	<input type="checkbox"/> → 149	<input type="checkbox"/> → 149
2	<input type="checkbox"/> → 148	<input type="checkbox"/> → 148	<input type="checkbox"/> → 148	<input type="checkbox"/> → 148	<input type="checkbox"/> → 148
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**145 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 .....

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

**146 Besitzen Sie eine weitere ausländische Staatsangehörigkeit?**

Ja .....  
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"/>
8	<input type="checkbox"/> → 164	<input type="checkbox"/> → 164	<input type="checkbox"/> → 164	<input type="checkbox"/> → 164	<input type="checkbox"/> → 164

**147 Welche 2. ausländische Staatsangehörigkeit besitzen Sie?**

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"/>

→ 164

**148 Welche weitere Staatsangehörigkeit besitzen Sie?**

Person 1 .....  
 Person 2 .....  
 Person 3 .....  
 Person 4 .....  
 Person 5 .....


**149 Wie haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit erlangt?**

**i** Siehe auch S. 122: **7** „Staatsangehörigkeit“.

Durch Geburt ..... 1  
 Als (Spät-)Aussiedler/-in ohne Einbürgerung ..... 2  
 Als (Spät-)Aussiedler/-in mit Einbürgerung ..... 3  
 Durch Einbürgerung (nicht [Spät-]Aussiedler/-in) ..... 4  
 Durch Adoption durch deutsche Eltern/einen deutschen Elternteil ..... 5

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/> → 152	<input type="checkbox"/> → 152	<input type="checkbox"/> → 152	<input type="checkbox"/> → 152	<input type="checkbox"/> → 152
2	<input type="checkbox"/> → 164	<input type="checkbox"/> → 164	<input type="checkbox"/> → 164	<input type="checkbox"/> → 164	<input type="checkbox"/> → 164
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"/> → 164	<input type="checkbox"/> → 164	<input type="checkbox"/> → 164	<input type="checkbox"/> → 164	<input type="checkbox"/> → 164

**150 Wann wurden Sie eingebürgert?**

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

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"/>

**151 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 .....  
 Person 2 .....  
 Person 3 .....  
 Person 4 .....  
 Person 5 .....


} → 164

**152 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.

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

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> → 158	<input type="checkbox"/> → 158	<input type="checkbox"/> → 158	<input type="checkbox"/> → 158	<input type="checkbox"/> → 158
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**153 Ist Ihre Mutter nach Deutschland (heutiges Staatsgebiet) zugezogen?**

**i** Siehe auch S. 121: **6** „Heutiges Staatsgebiet“.

Ja, im Jahr .....

Ja, aber ich weiß das Zuzugsjahr nicht. .... 2

Nein ..... 8

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"/>
↳ 155	↳ 155	↳ 155	↳ 155	↳ 155
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> → 155	<input type="checkbox"/> → 155	<input type="checkbox"/> → 155	<input type="checkbox"/> → 155	<input type="checkbox"/> → 155

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

Vor 1950 ..... 1

1950 oder später ..... 2

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"/>

**155 Besitzt bzw. besaß Ihre Mutter die deutsche Staatsangehörigkeit?**

**i** Siehe auch S.122: **7** „Staatsangehörigkeit“.

Ja, durch Geburt ..... 1

Ja, als (Spät-)Aussiedlerin ohne Einbürgerung ..... 2

Ja, als (Spät-)Aussiedlerin mit Einbürgerung ..... 3

Ja, durch Einbürgerung (nicht [Spät-]Aussiedlerin) ..... 4

Ja, durch Adoption durch deutsche Eltern/einen deutschen Elternteil ..... 5

Ja, aber ich weiß nicht, wie diese erlangt wurde. .... 6

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"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**156 Wurde Ihre Mutter in Deutschland (heutiges Staatsgebiet) geboren?**

**i** Siehe auch S. 121: **6** „Heutiges Staatsgebiet“.

Ja ..... 1

Nein ..... 8

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> → 158	<input type="checkbox"/> → 158	<input type="checkbox"/> → 158	<input type="checkbox"/> → 158	<input type="checkbox"/> → 158
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**157 In welchem heutigen Staat liegt der Geburtsort Ihrer Mutter?**

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"/>

**158 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.

Ja .....

Nein .....

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> → 170	<input type="checkbox"/> → 170	<input type="checkbox"/> → 170	<input type="checkbox"/> → 170	<input type="checkbox"/> → 170
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**159 Ist Ihr Vater nach Deutschland (heutiges Staatsgebiet) zugezogen?**

**i** Siehe auch S. 121: **6** „Heutiges Staatsgebiet“.

Ja, im Jahr .....

Ja, aber ich weiß das Zuzugsjahr nicht. .... 2

Nein ..... 8

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"/>
↳ 161	↳ 161	↳ 161	↳ 161	↳ 161
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> → 161	<input type="checkbox"/> → 161	<input type="checkbox"/> → 161	<input type="checkbox"/> → 161	<input type="checkbox"/> → 161

**160 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
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**161 Besitzt bzw. besaß Ihr Vater die deutsche Staatsangehörigkeit?**

**i** Siehe auch S. 122: **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
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**162 Wurde Ihr Vater in Deutschland (heutiges Staatsgebiet) geboren?**

**i** Siehe auch S. 121: **6** „Heutiges Staatsgebiet“.

Ja .....

Nein .....

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> → 170	<input type="checkbox"/> → 170	<input type="checkbox"/> → 170	<input type="checkbox"/> → 170	<input type="checkbox"/> → 170
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**163 In welchem heutigen Staat liegt der Geburtsort Ihres Vaters?**

Person 1 .....

Person 2 .....

Person 3 .....

Person 4 .....

Person 5 .....

<input type="text"/>	} → 170
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	

**164 Lebt Ihre Mutter in diesem Haushalt?**

**i** Geben Sie bitte auch Stief-, Adoptiv- oder Pflege-  
mutter an. Kinder aus Familien mit gleichge-  
schlechtlichen Elternteilen geben bitte den  
jüngeren Elternteil an.

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

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

**165 Wurde Ihre Mutter in Deutschland (heutiges Staatsgebiet) geboren?**

**i** Siehe auch S. 121: **6** „Heutiges Staatsgebiet“.

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

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

**166 In welchem heutigen Staat liegt der Geburtsort Ihrer Mutter?**

Person 1 .....  
Person 2 .....  
Person 3 .....  
Person 4 .....  
Person 5 .....


**167 Lebt Ihr Vater in diesem Haushalt?**

**i** Geben Sie bitte auch Stief-, Adoptiv- oder Pfleg-  
vater an. Kinder aus Familien mit gleichge-  
schlechtlichen Elternteilen geben bitte den älteren  
Elternteil an.

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

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> → 170	<input type="checkbox"/> → 170	<input type="checkbox"/> → 170	<input type="checkbox"/> → 170	<input type="checkbox"/> → 170
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**168 Wurde Ihr Vater in Deutschland (heutiges Staatsgebiet) geboren?**

**i** Siehe auch S. 121: **6** „Heutiges Staatsgebiet“.

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

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> → 170	<input type="checkbox"/> → 170	<input type="checkbox"/> → 170	<input type="checkbox"/> → 170	<input type="checkbox"/> → 170
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**169 In welchem heutigen Staat liegt der Geburtsort Ihres Vaters?**

Person 1 .....  
Person 2 .....  
Person 3 .....  
Person 4 .....  
Person 5 .....


## 170 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"/> → 179	<input type="checkbox"/> → 179	<input type="checkbox"/> → 179	<input type="checkbox"/> → 179	<input type="checkbox"/> → 179

## 171 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"/> → 175	<input type="checkbox"/> → 175	<input type="checkbox"/> → 175	<input type="checkbox"/> → 175	<input type="checkbox"/> → 175

## 172 Ist diese Wohnung Ihr Hauptwohnsitz?

		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"/> → 175	<input type="checkbox"/> → 175	<input type="checkbox"/> → 175	<input type="checkbox"/> → 175	<input type="checkbox"/> → 175

## 173 Waren Sie am 31.12.2025 16 Jahre oder älter?

		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"/> → 175	<input type="checkbox"/> → 175	<input type="checkbox"/> → 175	<input type="checkbox"/> → 175	<input type="checkbox"/> → 175

Muster

**174 Welchen Abschluss streben Sie mit der Ausbildung an?**

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Hauptschulabschluss .....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realschulabschluss .....	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachhochschulreife .....	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abitur (Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife) .....	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lehre oder vergleichbarer Berufsfachschulabschluss .....	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meisterabschluss .....	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachschul- oder gleichwertiger Abschluss .....	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachhochschul- oder Hochschulabschluss .....	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiger Abschluss .....	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Bitte benennen Sie den angestrebten sonstigen Abschluss.*

Person 1 .....

Person 2 .....

Person 3 .....

Person 4 .....

Person 5 .....

**175 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"/> → 179	<input type="checkbox"/> → 179	<input type="checkbox"/> → 179	<input type="checkbox"/> → 179	<input type="checkbox"/> → 179
Abendgymnasium, Kolleg .....	11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Weitere Schulen finden Sie auf der nächsten Seite.**

noch:

**175 Berufliche Schulen, die einen allgemeinen Schulabschluss vermitteln**

Berufliche Schule, die zur mittleren Reife führt  
(z. B. Berufsfachschule) .....

Berufliche Schule, die zur Hochschul-/Fachhoch-  
schulreife führt

Fachoberschule .....

Berufsfachschule .....

Berufsoberschule, Technische Oberschule .....

**Berufliche Schulen**

Berufsvorbereitungsjahr .....

Berufsgrundbildungsjahr .....

Berufsschule .....

Berufsfachschule, die einen Berufsabschluss  
vermittelt .....

Ausbildungsstätte/Schule für Gesundheits- und  
Sozialberufe

einjährig (z. B. Altenpflegehelfer/-in) .....

zweijährig (z. B. Masseur/-in, PTA) .....

dreijährig (z. B. Physiotherapie, MTA, Altenpflege) .....

Ausbildungsstätte/Schule für Erzieher/-innen .....

Meisterausbildung an Fachschulen .....

Fachschule unter anderem für Techniker/-innen,  
Betriebswirtinnen/Betriebswirte .....

Fachakademie (nur in Bayern) .....

**Hochschulen**

Berufsakademie .....

Verwaltungsfachhochschule .....

Fachhochschule (auch Hochschule [FH] für  
angewandte Wissenschaften), Duale Hochschule  
(in Baden-Württemberg, Schleswig-Holstein und  
Thüringen) .....

Universität (wissenschaftliche Hochschule,  
auch: Kunsthochschule, Pädagogische Hochschule,  
Theologische Hochschule) .....

Promotionsstudium .....

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
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"/>
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/> → 179	<input type="checkbox"/> → 179	<input type="checkbox"/> → 179	<input type="checkbox"/> → 179	<input type="checkbox"/> → 179
18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	<input type="checkbox"/> → 177	<input type="checkbox"/> → 177	<input type="checkbox"/> → 177	<input type="checkbox"/> → 177	<input type="checkbox"/> → 177
25	<input type="checkbox"/> → 179	<input type="checkbox"/> → 179	<input type="checkbox"/> → 179	<input type="checkbox"/> → 179	<input type="checkbox"/> → 179
26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	<input type="checkbox"/> → 178	<input type="checkbox"/> → 178	<input type="checkbox"/> → 178	<input type="checkbox"/> → 178	<input type="checkbox"/> → 178
30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	<input type="checkbox"/> → 179	<input type="checkbox"/> → 179	<input type="checkbox"/> → 179	<input type="checkbox"/> → 179	<input type="checkbox"/> → 179

**176 Welche Klasse einer allgemeinbildenden Schule haben Sie besucht?**

Klassenstufe 1 bis 4 .....

Klassenstufe 5 bis 9/10 .....

Gymnasiale Oberstufe .....

	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"/> → 179	<input type="checkbox"/> → 179	<input type="checkbox"/> → 179	<input type="checkbox"/> → 179	<input type="checkbox"/> → 179
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**177 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 .....  
 Person 2 .....  
 Person 3 .....  
 Person 4 .....  
 Person 5 .....


→ 179

**178 Wie ist die Bezeichnung Ihres Studienganges?**

Bachelor ..... 1  
 Master ..... 2  
 Diplom und vergleichbare Studiengänge ..... 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"/>

**179 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"/> → 282	<input type="checkbox"/> → 282	<input type="checkbox"/> → 282	<input type="checkbox"/> → 282	<input type="checkbox"/> → 282

**Beschäftigungssituation in der Berichtswoche**

**180 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	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> → 188	<input type="checkbox"/> → 188	<input type="checkbox"/> → 188	<input type="checkbox"/> → 188	<input type="checkbox"/> → 188
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Ja ..... 1  
 Nein ..... 8

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> → 188	<input type="checkbox"/> → 188	<input type="checkbox"/> → 188	<input type="checkbox"/> → 188	<input type="checkbox"/> → 188
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**182 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	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> → 184	<input type="checkbox"/> → 184	<input type="checkbox"/> → 184	<input type="checkbox"/> → 184	<input type="checkbox"/> → 184
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**183 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 um Tätigkeiten, wie z. B. ...

- 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

Ja ..... 1  
 Nein ..... 8

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> → 188	<input type="checkbox"/> → 188	<input type="checkbox"/> → 188	<input type="checkbox"/> → 188	<input type="checkbox"/> → 188
<input type="checkbox"/> → 242	<input type="checkbox"/> → 242	<input type="checkbox"/> → 242	<input type="checkbox"/> → 242	<input type="checkbox"/> → 242



**184 Aus welchem Grund haben Sie in der Berichtswoche nicht gearbeitet?**

**i** Siehe auch S. 122:  
**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) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urlaub, Sonderurlaub .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausgleichsurlaub (im Rahmen eines Arbeitszeitkontos oder einer vertraglichen Jahresarbeitszeit) .....	<input type="checkbox"/> → 188	<input type="checkbox"/> → 188	<input type="checkbox"/> → 188	<input type="checkbox"/> → 188	<input type="checkbox"/> → 188
Mutterschutz .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altersteilzeit .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufliche Aus- und Weiterbildung .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elternzeit .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freistellung nach dem Pflegezeitgesetz .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nebensaison .....	<input type="checkbox"/> → 187	<input type="checkbox"/> → 187	<input type="checkbox"/> → 187	<input type="checkbox"/> → 187	<input type="checkbox"/> → 187
Streik, Aussperrung .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlechtwetterlage .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurzarbeit aus technischen oder wirtschaftlichen Gründen .....	<input type="checkbox"/> → 186	<input type="checkbox"/> → 186	<input type="checkbox"/> → 186	<input type="checkbox"/> → 186	<input type="checkbox"/> → 186
Allgemeine Aus- und Fortbildung, Schulbesuch .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persönliche oder familiäre Verpflichtungen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Gründe .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe bereits eine Arbeitsstelle gefunden, aber in der Berichtswoche noch nicht gearbeitet. ....	<input type="checkbox"/> → 242	<input type="checkbox"/> → 242	<input type="checkbox"/> → 242	<input type="checkbox"/> → 242	<input type="checkbox"/> → 242

**185 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 .....	<input type="checkbox"/> → 188	<input type="checkbox"/> → 188	<input type="checkbox"/> → 188	<input type="checkbox"/> → 188	<input type="checkbox"/> → 188
Nein .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu, da Selbstständige/-r, Freiberufler/-in ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**186 Wie lange dauert die Unterbrechung Ihrer Arbeit insgesamt?**

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
3 Monate oder weniger .....	<input type="checkbox"/> → 188	<input type="checkbox"/> → 188	<input type="checkbox"/> → 188	<input type="checkbox"/> → 188	<input type="checkbox"/> → 188
Länger als 3 Monate .....	<input type="checkbox"/> → 243	<input type="checkbox"/> → 243	<input type="checkbox"/> → 243	<input type="checkbox"/> → 243	<input type="checkbox"/> → 243

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

	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"/> → 243	<input type="checkbox"/> → 243	<input type="checkbox"/> → 243	<input type="checkbox"/> → 243	<input type="checkbox"/> → 243

## 188 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. 122: **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"/> → 190	<input type="checkbox"/> → 190	<input type="checkbox"/> → 190	<input type="checkbox"/> → 190	<input type="checkbox"/> → 190
Beamten/-in (ohne Anwärter/-in), 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"/>
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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Volontär/-in, Trainee, Person im bezahlten Praktikum .....	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeit-, Berufssoldat/-in .....	10	<input type="checkbox"/> → 190	<input type="checkbox"/> → 190	<input type="checkbox"/> → 190	<input type="checkbox"/> → 190	<input type="checkbox"/> → 190
Im freiwilligen Wehrdienst .....	11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Bundesfreiwilligendienst (auch soziales, ökologisches oder kulturelles Jahr) .....	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige/-r Beschäftigte/-r mit kleinem Job .....	13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 189 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"/>

**190 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. 123: **II** „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"/>

**191 Wie häufig üben Sie Ihre 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"/>

**192 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 .....

freiwillig

**193 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 .....

**194 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"/>

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

2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Nein .....

3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**195 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. 123:

**12** „Betrieb (örtliche Niederlassung)“.

Person 1 .....

Person 2 .....

Person 3 .....

Person 4 .....

Person 5 .....

**196 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.

**197 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.

		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"/>

**198 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 .....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 bis 19 Personen .....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 bis 49 Personen .....	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50 bis 249 Personen .....	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
250 bis 499 Personen .....	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
500 Personen oder mehr .....	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muster

**199 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

### 200 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"/> → 203	<input type="checkbox"/> → 203	<input type="checkbox"/> → 203	<input type="checkbox"/> → 203	<input type="checkbox"/> → 203

### 201 Ist diese Wohnung Ihr Hauptwohnsitz?

	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"/> → 203	<input type="checkbox"/> → 203	<input type="checkbox"/> → 203	<input type="checkbox"/> → 203	<input type="checkbox"/> → 203

### 202 Aus welchem Grund haben Sie Ihren Arbeitsplatz/ Ihr Geschäftsfeld gewechselt?

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Antritt oder Suche nach einer besseren Arbeit ..... 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Gründe ..... 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 203 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"/>

## Dauer und Umfang der gegenwärtigen Tätigkeit

### 204 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"/> → 207	<input type="checkbox"/> → 207	<input type="checkbox"/> → 207	<input type="checkbox"/> → 207	<input type="checkbox"/> → 207
Teilzeittätigkeit ..... 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 205 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 .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schulausbildung, Studium, sonstige Aus- bzw. Fortbildung .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigene Krankheit, Unfallfolgen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dauerhaft verminderte Erwerbsfähigkeit, Behinderung .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von Kindern .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von Menschen mit Behinderung .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von pflegebedürftigen Personen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere familiäre Gründe .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere persönliche Gründe .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich möchte Teilzeit arbeiten. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderer Hauptgrund .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 206 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zu den benötigten Tageszeiten steht kein geeignetes Betreuungsangebot zur Verfügung. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das geeignete Betreuungsangebot ist nicht bezahlbar. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich möchte die Betreuung selbst übernehmen. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Gründe sind ausschlaggebend. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 207 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"/> → 209	<input type="checkbox"/> → 209	<input type="checkbox"/> → 209	<input type="checkbox"/> → 209	<input type="checkbox"/> → 209

## 208 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).

	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"/> <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"/>
	↳ 216	↳ 216	↳ 216	↳ 216	↳ 216

**209 Handelt es sich bei Ihrer Tätigkeit um ein Zeit-  
arbeits- 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"/>

**210 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**211 Ist diese Wohnung Ihr Hauptwohnsitz?**

Ja .....  
Nein ..... → 214

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"/> → 214	<input type="checkbox"/> → 214	<input type="checkbox"/> → 214	<input type="checkbox"/> → 214	<input type="checkbox"/> → 214

**212 Waren Sie am 31.12.2025 16 Jahre oder älter?**

Ja .....  
Nein ..... → 214

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"/> → 214	<input type="checkbox"/> → 214	<input type="checkbox"/> → 214	<input type="checkbox"/> → 214	<input type="checkbox"/> → 214

freiwillig

**213 Haben Sie einen schriftlichen Arbeitsvertrag  
oder eine mündliche Vereinbarung?**

Schriftlicher Arbeitsvertrag ..... 1  
Mündliche Arbeitsvereinbarung ..... 2

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"/>

**214 Arbeiten Sie normalerweise so viele Stunden pro  
Woche wie vertraglich vereinbart?**

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"/>

**215 Wie viele Stunden arbeiten Sie normalerweise  
pro Woche, einschließlich regelmäßiger Mehr-  
stunden und Bereitschaftszeiten?**

**i** Wenn Ihre Arbeitszeiten stark variieren, schätzen  
Sie bitte die durchschnittlichen Wochenarbeits-  
stunden auf Basis der letzten 4 bis 12 Wochen.  
Siehe auch S. 123: **16** „Bereitschaftszeiten“.

Bitte auf halbe Stunden auf- oder abrunden (z. B. 40,5).

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"/>

**216 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"/> → 218	<input type="checkbox"/> → 218	<input type="checkbox"/> → 218	<input type="checkbox"/> → 218	<input type="checkbox"/> → 218



**217 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"/>

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

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"/> → 220	<input type="checkbox"/> → 220	<input type="checkbox"/> → 220	<input type="checkbox"/> → 220	<input type="checkbox"/> → 220

**219 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"/>

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

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"/> → 222	<input type="checkbox"/> → 222	<input type="checkbox"/> → 222	<input type="checkbox"/> → 222	<input type="checkbox"/> → 222

**221 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"/>

**222 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"/>

## Weitere Erwerbstätigkeiten/Nebenjobs

### 223 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"/> → 233	<input type="checkbox"/> → 233	<input type="checkbox"/> → 233	<input type="checkbox"/> → 233	<input type="checkbox"/> → 233

### 224 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. 123: **III** „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"/>

### 225 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"/>

### 226 Welche berufliche Stellung haben Sie in Ihrer weiteren Tätigkeit?

**i** Siehe auch S. 122: **II** „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"/>
Beamten/Beamtin, 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"/>

**227 Bitte beschreiben Sie Ihre weitere Tätigkeit in Stichworten.**


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 .....


**228 Welche Berufsbezeichnung hat Ihre weitere Tätigkeit?**


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 .....


**229 Arbeiten Sie in Ihrer weiteren 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

☐
☐
☐
☐
☐

Ja, als Aufsichtskraft

(Anleiten und Beaufsichtigen von Personal, Verteilen und Kontrollieren von Arbeit) .....

☐
☐
☐
☐
☐

Nein .....

☐
☐
☐
☐
☐

**230 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. 123:

**12** „Betrieb (örtliche Niederlassung)“.

Person 1 .....  
 Person 2 .....  
 Person 3 .....  
 Person 4 .....  
 Person 5 .....


**231 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"/>

**232 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"/>

**233 Ist diese Wohnung Ihr Hauptwohnsitz?**

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"/> → 237	<input type="checkbox"/> → 237	<input type="checkbox"/> → 237	<input type="checkbox"/> → 237	<input type="checkbox"/> → 237

**234 Waren Sie am 31.12.2025 16 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"/> → 237	<input type="checkbox"/> → 237	<input type="checkbox"/> → 237	<input type="checkbox"/> → 237	<input type="checkbox"/> → 237

**235 Wenn Sie an Ihre Haupt- oder Nebenerwerbstätigkeiten denken:  
Wie viele Stunden arbeiten Sie insgesamt normalerweise in einer Woche?**

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Weniger als 30 Stunden pro Woche .....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30 Stunden pro Woche oder mehr .....	2	<input type="checkbox"/> → 237	<input type="checkbox"/> → 237	<input type="checkbox"/> → 237	<input type="checkbox"/> → 237	<input type="checkbox"/> → 237

**236 Aus welchem Grund sind Sie weniger als 30 Stunden pro Woche erwerbstätig?**

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

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Schulische oder berufliche Aus- oder Fortbildung, Studium an (Fach-)Hochschule .....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankheit oder gesundheitliche Beeinträchtigung .....	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich würde gerne länger arbeiten, finde aber keine Tätigkeit mit 30 oder mehr Stunden. ....	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich möchte nicht 30 Stunden oder mehr arbeiten. ....	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Anzahl der Arbeitsstunden in meinem Job (oder mehreren Jobs) gelten als Vollzeitstätigkeit. ....	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausarbeit, Betreuung von Kindern oder anderen Personen. ....	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderer Grund .....	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Gewünschter Umfang an Arbeitsstunden**

**237 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"/> → 241	<input type="checkbox"/> → 241	<input type="checkbox"/> → 241	<input type="checkbox"/> → 241	<input type="checkbox"/> → 241
Erhöhen .....	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verringern .....	3	<input type="checkbox"/> → 240	<input type="checkbox"/> → 240	<input type="checkbox"/> → 240	<input type="checkbox"/> → 240	<input type="checkbox"/> → 240

**238 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 .....	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch eine Kombination der oben genannten Möglichkeiten .....	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**239 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"/>	<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"/>

**240 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).

	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"/> , <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"/>

## Arbeitsuche von Erwerbstätigen/Personen mit Nebenjob

**241 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 Nachfrage bei Bekannten und Verwandten.

		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"/>

} → 271

## Letzte oder unterbrochene Erwerbstätigkeit

### 242 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"/> → 254	<input type="checkbox"/> → 254	<input type="checkbox"/> → 254	<input type="checkbox"/> → 254	<input type="checkbox"/> → 254

### 243 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"/>

### 244 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"/>

**245 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"/>

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

**i** Siehe auch S. 122:  „Zuordnung der Tätigkeit“.

Selbstständige/-r, Freiberufler/-in

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
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"/>
Beamten/-in (ohne Anwärter/-in), 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"/>
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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Volontär/-in, Trainee, Person im bezahlten Praktikum ..... 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeit-, Berufssoldat/-in ..... 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grundwehr-, Zivildienstleistender ..... 11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im freiwilligen Wehrdienst ..... 12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Bundesfreiwilligendienst (auch soziales, ökologisches oder kulturelles Jahr) ..... 13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**247 Mit wem hatten 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"/>



freiwillig

248

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 .....

249

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

i

Z.B.
 

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

Person 1 .....

Person 2 .....

Person 3 .....

Person 4 .....

Person 5 .....

250

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja, als Führungskraft (mit Entscheidungsbefugnis über Personal, Budget und Strategie) .....	1 <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) .....	2 <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"/>

**251 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. 123:

**12** „Betrieb (örtliche Niederlassung)“.

Person 1 .....  
 Person 2 .....  
 Person 3 .....  
 Person 4 .....  
 Person 5 .....


**252 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 ..... 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**253 Welche Art von Beschäftigungsverhältnis hatten Sie in Ihrer letzten Haupttätigkeit?**

Ein unbefristetes Beschäftigungsverhältnis ..... 1  
 Ein befristetes Beschäftigungsverhältnis ..... 8

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ein unbefristetes Beschäftigungsverhältnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ein befristetes Beschäftigungsverhältnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**254 Sind Sie 90 Jahre oder älter?**

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

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> → 271	<input type="checkbox"/> → 271	<input type="checkbox"/> → 271	<input type="checkbox"/> → 271	<input type="checkbox"/> → 271
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**255 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.**

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"/> → 257	<input type="checkbox"/> → 257	<input type="checkbox"/> → 257	<input type="checkbox"/> → 257	<input type="checkbox"/> → 257

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

*Bitte alles Zutreffende auswählen.*

Suche über die Agentur für Arbeit (Arbeitsamt) oder andere Behörden der Arbeitsvermittlung .....  
Suche über private Arbeitsvermittlungen .....  
Stellenanzeigen aufgegeben .....  
Bewerbung auf Stellenanzeigen .....  
Bewerbungen auf nicht ausgeschriebene Stellen (Initiativbewerbung) .....  
Nachfrage bei Freunden, Verwandten, Bekannten .....  
Durchsehen von Stellenanzeigen .....  
Tests, Vorstellungsgespräche, Prüfungen .....  
Online-Lebensläufe einstellen oder aktualisieren .....  
Suche nach Grundstücken, Geschäftsräumen, Ausrüstungsgegenständen für eine selbstständige/freiberufliche Tätigkeit .....  
Bemühungen um Genehmigungen, Konzessionen oder Geldmittel für eine selbstständige/freiberufliche Tätigkeit .....  
Sonstige Bemühungen für eine selbstständige/freiberufliche Tätigkeit .....  
Sonstige Bemühungen .....

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"/> → 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"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**257 Haben Sie in der Berichtswoche bereits eine Arbeit gefunden?**

Ja, ich habe in der Berichtswoche eine Arbeit gefunden und diese bereits begonnen. ....  
Ja, ich habe in der Berichtswoche eine Arbeit gefunden, aber diese noch nicht begonnen. ....  
Nein, ich habe in der Berichtswoche weder Arbeit gesucht noch gefunden. ....

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"/>
<input type="checkbox"/> → 259	<input type="checkbox"/> → 259	<input type="checkbox"/> → 259	<input type="checkbox"/> → 259	<input type="checkbox"/> → 259

## 258 Wann nehmen Sie Ihre neue Arbeit auf?

Innerhalb der nächsten 3 Monate nach der Berichts-  
woche .....

Erst später, also nach mehr als 3 Monaten nach der  
Berichtswoche .....

	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"/>
	→ 267	→ 267	→ 267	→ 267	→ 267

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

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

Ja .....

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"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	→ 265	→ 265	→ 265	→ 265	→ 265

## 260 Aus welchem Grund haben Sie in der Berichts- woche und den 3 Wochen davor keine Arbeit gesucht?

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

Keine passende Tätigkeit verfügbar .....

Wiedereinstellung (nach vorübergehender  
Entlassung) erwartet .....

Eigene Krankheit, Unfallfolgen .....

Dauerhaft verminderte Erwerbsfähigkeit,  
Behinderung .....

Betreuung von Kindern .....

Betreuung von Menschen mit Behinderung .....

Betreuung von pflegebedürftigen Personen .....

Andere familiäre Verpflichtungen .....

Andere persönliche Verpflichtungen .....

Schulische oder berufliche Ausbildung, Studium .....

Ruhestand .....

Anderer Hauptgrund .....

	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"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<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"/>
9	<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"/>
	→ 262	→ 262	→ 262	→ 262	→ 262

## 261 Aus welchem Grund betreuen Sie Kinder, Menschen mit Behinderung oder pflege- bedürftige Personen selbst?

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

In der Nähe gibt es kein geeignetes Betreuungs-  
angebot. ....

Zu den benötigten Tageszeiten steht kein  
geeignetes Betreuungsangebot zur Verfügung. ....

Das geeignete Betreuungsangebot ist nicht  
bezahlbar. ....

Ich möchte die Betreuung selbst übernehmen. ....

Andere Gründe sind ausschlaggebend. ....

	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"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**262 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"/> → 271	<input type="checkbox"/> → 271	<input type="checkbox"/> → 271	<input type="checkbox"/> → 271	<input type="checkbox"/> → 271
Nein ..... 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**263 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigene Krankheit, Unfallfolgen ..... 2	<input type="checkbox"/> → 271	<input type="checkbox"/> → 271	<input type="checkbox"/> → 271	<input type="checkbox"/> → 271	<input type="checkbox"/> → 271
Dauerhaft verminderte Erwerbsfähigkeit, Behinderung ..... 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere persönliche Verpflichtungen ..... 8	<input type="checkbox"/> → 271	<input type="checkbox"/> → 271	<input type="checkbox"/> → 271	<input type="checkbox"/> → 271	<input type="checkbox"/> → 271
Ruhestand ..... 9	<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"/>

**264 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"/> → 271	<input type="checkbox"/> → 271	<input type="checkbox"/> → 271	<input type="checkbox"/> → 271	<input type="checkbox"/> → 271
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"/>

**265 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigene Krankheit, Unfallfolgen .....	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dauerhaft verminderte Erwerbsfähigkeit, Behinderung .....	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere persönliche Verpflichtungen .....	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruhestand .....	9 <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"/>

**266 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"/>

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Weniger als 1 Monat .....	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 Monat bis unter 3 Monate .....	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Monate bis unter 6 Monate .....	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Monate bis unter 12 Monate .....	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 Jahr bis unter 1½ Jahre .....	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1½ Jahre bis unter 2 Jahre .....	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Jahre bis unter 4 Jahre .....	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Jahre oder mehr .....	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**268 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 .....	<input type="checkbox"/> → 271	<input type="checkbox"/> → 271	<input type="checkbox"/> → 271	<input type="checkbox"/> → 271	<input type="checkbox"/> → 271
Nein .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**269 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 .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigene Krankheit, Unfallfolgen .....	<input type="checkbox"/> → 271	<input type="checkbox"/> → 271	<input type="checkbox"/> → 271	<input type="checkbox"/> → 271	<input type="checkbox"/> → 271
Dauerhaft verminderte Erwerbsfähigkeit, Behinderung .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von Kindern .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von Menschen mit Behinderung .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von pflegebedürftigen Personen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere familiäre Verpflichtungen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere persönliche Verpflichtungen .....	<input type="checkbox"/> → 271	<input type="checkbox"/> → 271	<input type="checkbox"/> → 271	<input type="checkbox"/> → 271	<input type="checkbox"/> → 271
Ruhestand .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderer Hauptgrund .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**270 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zu den benötigten Tageszeiten steht kein geeignetes Betreuungsangebot zur Verfügung. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das geeignete Betreuungsangebot ist nicht bezahlbar. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich möchte die Betreuung selbst übernehmen. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Gründe sind ausschlaggebend. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

**i** Siehe auch S. 122:  
**8** „Altersteilzeit“ und  
**9** „Pflegezeitgesetz/Familienpflegezeitgesetz“.

Angestellte/-r, Arbeiter/-in, Beamtin/Beamter  
 (auch Zeit-, Berufssoldat/-in, Auszubildende/-r)  
 und derzeit in

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
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) <b>nicht</b> 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"/>

**272 Ist diese Wohnung Ihr Hauptwohnsitz?**

	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 ..... 2	<input type="checkbox"/> → 282	<input type="checkbox"/> → 282	<input type="checkbox"/> → 282	<input type="checkbox"/> → 282	<input type="checkbox"/> → 282

**273 Waren Sie am 31.12.2025 16 Jahre oder älter?**

	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 ..... 2	<input type="checkbox"/> → 282	<input type="checkbox"/> → 282	<input type="checkbox"/> → 282	<input type="checkbox"/> → 282	<input type="checkbox"/> → 282



**274 In welchem Jahr waren Sie erstmals erwerbstätig?**

**i Dazu zählt auch** die Lehre/betriebliche Berufsausbildung und die Ausbildung an einer Berufsakademie/Dualen Hochschule.

Geben Sie „**Trifft nicht zu**“ auch dann an, wenn Sie bislang ausschließlich als Schüler/-in, Student/-in eine (Neben-)Tätigkeit ausgeübt haben.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Jahr der Arbeitsaufnahme .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Trifft nicht zu ..... 9999	<input type="checkbox"/> → 282	<input type="checkbox"/> → 282	<input type="checkbox"/> → 282	<input type="checkbox"/> → 282	<input type="checkbox"/> → 282

**275 Wie viele Jahre waren Sie seitdem in Erwerbstätigkeit?**

**i Zählen Sie nur die Jahre, die Sie tatsächlich in Erwerbstätigkeit verbracht haben.**

**Dazu zählt auch** die Lehre/betriebliche Berufsausbildung und die Ausbildung an einer Berufsakademie/Dualen Hochschule.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Runden Sie bitte auf volle Jahre auf.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anzahl der Jahre .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**276 Sind Sie überwiegend nicht erwerbstätig (siehe Frage 271, Antwort 10-15), aber arbeiten in einer üblichen Woche mindestens 1 Stunde gegen Bezahlung (Nebenjob)?**

	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"/> → 281	<input type="checkbox"/> → 281	<input type="checkbox"/> → 281	<input type="checkbox"/> → 281	<input type="checkbox"/> → 281

**277 Welche berufliche Stellung hatten Sie in Ihrer letzten Haupttätigkeit?**

**i Siehe auch S. 122: 10 „Zuordnung der Tätigkeit“.**

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Selbstständige/-r, Freiberufler/-in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ohne Beschäftigte .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit Beschäftigten .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r im familieneigenen Betrieb .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beamten/Beamtin (ohne Anwärter/-in), Richter/-in .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angestellte/-r, Arbeiter/-in (ohne Auszubildende) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In Ausbildung mit Ausbildungsvergütung .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beamtenanwärter/-in .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Volontär/-in, Trainee, Person im bezahlten Praktikum .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeit-, Berufssoldat/-in .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grundwehr-, Zivildienstleistender .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im freiwilligen Wehrdienst .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Bundesfreiwilligendienst (auch soziales, ökologisches oder kulturelles Jahr) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu ..... 99	<input type="checkbox"/> → 282	<input type="checkbox"/> → 282	<input type="checkbox"/> → 282	<input type="checkbox"/> → 282	<input type="checkbox"/> → 282

**Bitte beschreiben Sie Ihre letzte Haupttätigkeit 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 .....






**279 Welche Berufsbezeichnung hatte Ihre letzte Haupttätigkeit?**

**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 .....






Muster

**280 Tragen Sie den Wirtschaftszweig/die Branche des Betriebs (örtliche Niederlassung) ein, in dem/der Sie zuletzt in Ihrer Haupttätigkeit gearbeitet haben.**

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

Wenn Sie in **Zeit- oder Leiharbeit** tätig waren, tragen Sie bitte den Wirtschaftszweig/die Branche ein, in dem/der Sie Ihre letzte Haupttätigkeit 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. 123:

**12** „Betrieb (örtliche Niederlassung)“.

Person 1 .....  
 Person 2 .....  
 Person 3 .....  
 Person 4 .....  
 Person 5 .....


freiwillig

**281 Bitte betrachten Sie die letzten 5 Jahre. Wie lange war die Dauer der letzten Arbeitslosigkeit?**

Keine Arbeitslosigkeit in den letzten 5 Jahren ..... 0  
 Dauer der letzten Arbeitslosigkeit in Monaten .....

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

**282 Woraus beziehen Sie überwiegend die Mittel für Ihren Lebensunterhalt?**

**i** Siehe auch S. 123:  
**14** „Überwiegender Lebensunterhalt“.

Überwiegender Lebensunterhalt:

Ziffer aus der Liste 282 .....

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 282**

Eigene Erwerbstätigkeit, Berufstätigkeit .....	1	Einkünfte von dem/von der Lebens- oder Ehepartner/-in oder von anderen Angehörigen .....	14
Arbeitslosengeld I (ALG I) .....	2	Unterhaltszahlungen oder sonstige regelmäßige Zahlungen von anderen Privathaushalten .....	9
Bürgergeld .....	3	BAföG, Stipendium .....	10
Sozialhilfe, z. B. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Hilfe zur Pflege, Hilfe zum Lebensunterhalt .....	4	Asylbewerberleistungen .....	11
Rente, Pension aus eigenen Ansprüchen .....	5	Zahlungen aus der eigenen Pflegeversicherung (Pflegegeld) .....	12
Rente, Pension für Hinterbliebene .....	15	Sonstige Unterstützungen, z. B. Vorruhestandsgeld, Pflegegeld für Pflegekinder, Krankengeld, Darlehen nach dem Pflegezeit- oder Familienpflegezeitgesetz .....	13
Eigenes Vermögen, Ersparnisse, Zinsen, Vermietung, Verpachtung, Altenteil, Lebensversicherung, Versorgungswerk .....	6		
Elterngeld .....	7		
Einkünfte der Eltern .....	8		

Muster

**283 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. 123: **15** „Nettoeinkommen“.

Persönliches Nettoeinkommen:

Ziffer aus der Liste 283 .....

Ich hatte kein Einkommen. .... 90

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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Liste 283				
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	

**284 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.

Haushaltsnettoeinkommen .....

Falls Sie keinen genauen Betrag angeben können, ordnen Sie bitte die Höhe Ihres monatlichen Haushaltsnettoeinkommens einer der in der Liste 283 stehenden Größenklassen zu.

Ziffer aus der Liste 283 .....

Monatsbetrag  
(Volle Euro)

## Einkommensentwicklung des Haushalts

**285 Ist diese Wohnung für mindestens ein Haushaltsmitglied, das am 31.12.2025 16 Jahre oder älter war, der Hauptwohnsitz?**

Ja ..... ☐  
Nein ..... ☐ → 290

**286 Wie hat sich das Haushaltsnettoeinkommen gegenüber dem Vorjahr geändert?**

**i** Bitte berücksichtigen Sie das Einkommen aller Haushaltsmitglieder.

Das Haushaltsnettoeinkommen ist gestiegen. .... 1 ☐  
Das Haushaltsnettoeinkommen ist mehr oder weniger unverändert. .... 2 ☐ → 289  
Das Haushaltsnettoeinkommen ist gesunken. .... 3 ☐ → 288

**287 Was ist der Hauptgrund für den Anstieg des Haushaltsnettoeinkommens?**

Gehaltserhöhung oder Erhöhung der Arbeitszeit ..... 1 ☐  
Wiederaufnahme der Arbeit nach Krankheit, Elternzeit, Elternurlaub, Kinderbetreuung oder Betreuung einer kranken oder pflegebedürftigen Person ..... 2 ☐  
Arbeitsplatzwechsel oder neue Arbeitsstelle ..... 3 ☐  
Änderungen in der Haushaltszusammensetzung ..... 4 ☐ → 289  
Anstieg von Sozial- oder Transferleistungen ..... 5 ☐  
Indexbindung oder Neubewertung des Gehalts (nur für Arbeitnehmer in Belgien oder Luxemburg) ..... 6 ☐  
Sonstige Gründe ..... 7 ☐

**288 Was ist der Hauptgrund für den Rückgang des Haushaltsnettoeinkommens?**

Weniger Lohn/Gehalt oder Reduzierung der Arbeitszeit (umfasst auch unfreiwilligen Wechsel in Selbstständigkeit) ..... 1 ☐  
Elternzeit, Elternurlaub, Kinderbetreuung oder Betreuung einer kranken oder pflegebedürftigen Person ..... 2 ☐  
Neue Arbeitsstelle ..... 3 ☐  
Verlust der Arbeitsstelle, Arbeitslosigkeit (auch Aufgabe des eigenen Unternehmens bei Selbstständigkeit) ..... 4 ☐  
Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Krankheit, Pflegebedürftigkeit oder Behinderung ..... 5 ☐  
Scheidung, Auflösung der Partnerschaft oder andere Änderungen in der Haushaltszusammensetzung ..... 6 ☐  
Eintritt in den Ruhestand ..... 7 ☐  
Kürzung von Sozial- oder Transferleistungen ..... 8 ☐  
Sonstige Gründe ..... 9 ☐

freiwillig

**289 Wie schätzen Sie die Entwicklung Ihres Haushaltsnettoeinkommens für die nächsten 12 Monate ein?**

Das künftige Haushaltseinkommen ...

- wird sich verbessern. .... 1 ☐
- bleibt unverändert. .... 2 ☐
- wird sich verschlechtern. .... 3 ☐

**290 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"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende

**Hier endet der Fragebogen für Personen unter 15 Jahren!**
**Bildungs- und Ausbildungsabschlüsse**
**291 Haben Sie einen allgemeinen Schulabschluss?**

- Ja ..... 1 ☐
- Nein/Noch nicht ..... 2 ☐

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"/> → 295	<input type="checkbox"/> → 295	<input type="checkbox"/> → 295	<input type="checkbox"/> → 295	<input type="checkbox"/> → 295

**292 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"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**293 Haben Sie Ihren Schulabschluss im Inland oder im Ausland erworben?**

- Inland ..... 1 ☐
- Ausland ..... 2 ☐

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> → 295	<input type="checkbox"/> → 295	<input type="checkbox"/> → 295	<input type="checkbox"/> → 295	<input type="checkbox"/> → 295
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**294 Wie lange dauerte der Schulbesuch?**

Auf volle Jahre aufrunden.

Anzahl der Schuljahre .....

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"/>

**295 Haben Sie einen beruflichen Ausbildungsabschluss oder einen Hochschulabschluss?**

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

Zu einem Hochschulabschluss zählt auch ein Fachhochschulabschluss.

Ja ..... 1

Nein/Noch nicht ..... 8

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> → 297	<input type="checkbox"/> → 297	<input type="checkbox"/> → 297	<input type="checkbox"/> → 297	<input type="checkbox"/> → 297
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**296 In welchem Jahr haben Sie Ihren höchsten allgemeinen Schulabschluss erworben?**

Jahr .....

Trifft nicht zu, habe keinen/noch keinen allgemeinen Schulabschluss. ....

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"/>
↳ 303	↳ 303	↳ 303	↳ 303	↳ 303
<input type="checkbox"/> → 303	<input type="checkbox"/> → 303	<input type="checkbox"/> → 303	<input type="checkbox"/> → 303	<input type="checkbox"/> → 303

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

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"/>

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

Inland ..... 1

Ausland ..... 2

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"/>



## 299 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsqualifizierender Abschluss an einer Berufsfachschule, Kollegschule ..... 5	<input type="checkbox"/> → 302	<input type="checkbox"/> → 302	<input type="checkbox"/> → 302	<input type="checkbox"/> → 302	<input type="checkbox"/> → 302
Vorbereitungsdienst für den mittleren Dienst in der öffentlichen Verwaltung ..... 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anlernausbildung ..... 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufliches Praktikum ..... 2	<input type="checkbox"/> → 303	<input type="checkbox"/> → 303	<input type="checkbox"/> → 303	<input type="checkbox"/> → 303	<input type="checkbox"/> → 303
Berufsvorbereitungsjahr ..... 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausbildungsstätte/Schule für Gesundheits- und Sozialberufe					
einjährig (z. B. Altenpflegehelfer/-in) ..... 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zweijährig (z. B. Masseur/-in, PTA) ..... 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dreijährig (z. B. Physiotherapie, MTA, Altenpflege) ..... 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erzieher/-in ..... 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meister/-in ..... 11	<input type="checkbox"/> → 302	<input type="checkbox"/> → 302	<input type="checkbox"/> → 302	<input type="checkbox"/> → 302	<input type="checkbox"/> → 302
Techniker/-in oder gleichwertiger Fachschulabschluss ..... 12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachschule der DDR ..... 13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachakademie (nur in Bayern) ..... 14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 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"/> → 301	<input type="checkbox"/> → 301	<input type="checkbox"/> → 301	<input type="checkbox"/> → 301	<input type="checkbox"/> → 301

## 300 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"/>

**301 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"/>

**302 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 .....	<input type="text"/>
Person 2 .....	<input type="text"/>
Person 3 .....	<input type="text"/>
Person 4 .....	<input type="text"/>
Person 5 .....	<input type="text"/>

**303 Ist diese Wohnung Ihr Hauptwohnsitz?**

		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"/> → 306	<input type="checkbox"/> → 306	<input type="checkbox"/> → 306	<input type="checkbox"/> → 306	<input type="checkbox"/> → 306

**304 Waren Sie am 31.12.2025 zwischen 16 und 34 Jahre alt?**

		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"/> → 306	<input type="checkbox"/> → 306	<input type="checkbox"/> → 306	<input type="checkbox"/> → 306	<input type="checkbox"/> → 306

**305 Haben Sie jemals einen Schulbesuch, eine berufliche Ausbildung oder einen Hochschulbesuch begonnen, aber dann abgebrochen und ohne Abschluss beendet?**

**i** Dazu zählt auch ein Wechsel der Fachrichtung bei der Aus- oder Weiterbildung oder im Hochschulstudium.

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja, einmal .....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, mehrmals .....	2	<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

## Allgemeine und berufliche Weiterbildung

### 306 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Rentenversicherung

### 307 Beziehen Sie eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung aus Altersgründen:

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja .....	1	<input type="checkbox"/> → 309	<input type="checkbox"/> → 309	<input type="checkbox"/> → 309	<input type="checkbox"/> → 309	<input type="checkbox"/> → 309
Nein .....	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 308 Waren Sie in der Berichtswoche in einer gesetzlichen Rentenversicherung versichert?

**i** Siehe auch S. 123:  
**13** „Gesetzliche Rentenversicherung“.

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja, pflichtversichert .....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, freiwillig versichert .....	2	<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"/>

## Internetzugang und Internetnutzung

### 309 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 internet-fähigen 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"/>

### 310 Ist diese Wohnung Ihr Hauptwohnsitz?

	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"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende

### 311 Waren Sie am 31.12.2025 16 Jahre der älter?

	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"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende

## Krankenversicherungsschutz

### 312 In welcher Art waren Sie im Jahr 2025 krankenversichert?

Bitte geben Sie bei der entsprechenden Versicherungsart die Anzahl der Monate an, in denen das jeweilige Versicherungsverhältnis bestand.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
In einer gesetzlichen Krankenversicherung ...					
selbst pflichtversichert (Anzahl der Monate) .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
selbst freiwillig versichert (Anzahl der Monate) .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
als Familienangehörige/-r versichert (Anzahl der Monate) .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
als Student/-in in der Krankenversicherung der Studenten versichert (Anzahl der Monate) .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
als Student/-in freiwillig versichert (Anzahl der Monate) .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
In einer privaten Krankenversicherung ...					
selbst versichert (Anzahl der Monate) .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
als Familienangehörige/-r versichert (Anzahl der Monate) .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
als Student/-in versichert (Anzahl der Monate) .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ich hatte Anspruch auf Krankenversorgung im Rahmen der Heilfürsorge (Anzahl der Monate). ....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ich war nicht versichert (Anzahl der Monate). ....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 313 Wie ist Ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen?

Geben Sie bitte nur eine Antwort an.

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
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"/>

## 314 Haben Sie eine chronische Krankheit oder ein lang andauerndes gesundheitliches Problem?

**i** Damit gemeint sind Krankheiten oder gesundheitliche Probleme, die mindestens 6 Monate andauern oder voraussichtlich andauern 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"/>

## 315 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 .....	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nicht eingeschränkt .....	8	<input type="checkbox"/> → 317	<input type="checkbox"/> → 317	<input type="checkbox"/> → 317	<input type="checkbox"/> → 317	<input type="checkbox"/> → 317

## 316 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"/>

## 317 Haben Sie in den letzten 12 Monaten für sich selbst ein- oder mehrmals eine zahnärztliche/kieferorthopädische Untersuchung oder Behandlung unbedingt benötigt?

		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, kein Bedarf an Untersuchung oder Behandlung .....	8	<input type="checkbox"/> → 320	<input type="checkbox"/> → 320	<input type="checkbox"/> → 320	<input type="checkbox"/> → 320	<input type="checkbox"/> → 320

## 318 Haben Sie die benötigten Untersuchungen oder Behandlungen jedes Mal erhalten?

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja .....	1	<input type="checkbox"/> → 320	<input type="checkbox"/> → 320	<input type="checkbox"/> → 320	<input type="checkbox"/> → 320	<input type="checkbox"/> → 320
Nein, mindestens einmal eine benötigte Untersuchung oder Behandlung nicht erhalten .....	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

freiwillig

**319 Was war für Sie der wichtigste Grund, die zahnärztliche/kieferorthopädische Untersuchung oder Behandlung nicht zu erhalten?**

Geben Sie bitte nur eine Antwort an.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ich konnte sie mir nicht leisten (zu teuer). .... 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Wartezeit für einen Termin oder eine Behandlung war mir zu lang. .... 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hatte keine Zeit aufgrund von beruflichen Verpflichtungen oder familiären Pflichten. .... 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Weg war mir zu weit./Ich hatte keine Gelegenheit. .... 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe Angst vor Zahnärzten/Kieferorthopäden, Krankenhäusern, Untersuchungen oder Behandlungen. .... 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wollte abwarten, ob sich die Beschwerden von selbst bessern. .... 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kenne keine gute Zahnärztin/keinen guten Zahnarzt oder Kieferorthopädin/Kieferorthopäden. .... 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hatte sonstige Gründe. .... 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**320 Haben Sie in den letzten 12 Monaten für sich selbst ein- oder mehrmals eine andere ärztliche Untersuchung oder Behandlung unbedingt benötigt?**

	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, kein Bedarf an Untersuchung oder Behandlung ..... 8	<input type="checkbox"/> → 323	<input type="checkbox"/> → 323	<input type="checkbox"/> → 323	<input type="checkbox"/> → 323	<input type="checkbox"/> → 323

**321 Haben Sie die benötigten Untersuchungen oder Behandlungen jedes Mal erhalten?**

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja ..... 1	<input type="checkbox"/> → 323	<input type="checkbox"/> → 323	<input type="checkbox"/> → 323	<input type="checkbox"/> → 323	<input type="checkbox"/> → 323
Nein, mindestens einmal eine benötigte Untersuchung oder Behandlung nicht erhalten ..... 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**322 Was war für Sie der wichtigste Grund, die ärztliche Untersuchung oder Behandlung nicht zu erhalten?**

Geben Sie bitte nur eine Antwort an.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ich konnte sie mir nicht leisten (zu teuer). .... 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Wartezeit für einen Termin oder eine Behandlung war mir zu lang. .... 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hatte keine Zeit aufgrund von beruflichen Verpflichtungen oder familiären Pflichten. .... 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Weg war mir zu weit./Ich hatte keine Gelegenheit. .... 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe Angst vor Ärzten, Krankenhäusern, Untersuchungen oder Behandlungen. .... 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wollte abwarten, ob sich die Beschwerden von selbst bessern. .... 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kenne keine gute Ärztin/keinen guten Arzt. .... 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hatte sonstige Gründe. .... 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 323 Welche Aussagen treffen auf Ihre persönliche Lebenssituation zu?

**Ich kann abgetragene Kleidungsstücke durch neue (nicht Second-Hand-Kleidung) ersetzen.**

Ja ..... 1

Nein, aus finanziellen Gründen ..... 2

Nein, aus anderen Gründen ..... 3

**Ich besitze mindestens zwei Paar passende Schuhe für den täglichen Bedarf, die in gutem Zustand sind.**

Ja ..... 1

Nein, aus finanziellen Gründen ..... 2

Nein, aus anderen Gründen ..... 3

**Ich treffe mich wenigstens einmal im Monat mit Freunden oder Verwandten, um gemeinsam etwas zu trinken oder zu essen.**

Ja ..... 1

Nein, aus finanziellen Gründen ..... 2

Nein, aus anderen Gründen ..... 3

**Ich gehe regelmäßig Freizeitbeschäftigungen nach, auch wenn diese Geld kosten (z. B. Sport treiben, Sportveranstaltungen, Kino, Konzerte).**

Ja ..... 1

Nein, aus finanziellen Gründen ..... 2

Nein, aus anderen Gründen ..... 3

**Ich gebe in der Woche ein bisschen Geld für mich selbst aus (z. B. für Zeitschriften, kleine Geschenkartikel oder zum Eis essen gehen).**

Ja ..... 1

Nein, aus finanziellen Gründen ..... 2

Nein, aus anderen Gründen ..... 3

**Ich habe einen Internetzugang für den persönlichen Bedarf, wenn ich ihn benötige (z. B. über Smartphone, Computer, Laptop oder Tablet).**

Ja ..... 1

Nein, aus finanziellen Gründen ..... 2

Nein, aus anderen Gründen ..... 3

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

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

**324 Ganz allgemein gefragt, wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Leben insgesamt?**

**i** Antworten Sie auf einer Skala von 0 bis 10, wobei „0“ für „Überhaupt nicht zufrieden“ und „10“ für „Vollkommen zufrieden“ steht.

Geben Sie bitte nur eine Antwort an.

Überhaupt nicht  
zufrieden

Vollkommen  
zufrieden

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

freiwillig

**325 Manche Leute sagen, dass man den meisten Menschen vertrauen kann. Andere meinen, dass man nicht vorsichtig genug sein kann im Umgang mit anderen Menschen. Glauben Sie, dass man den meisten Menschen vertrauen kann?**

**i** Antworten Sie auf einer Skala von 0 bis 10, wobei „0“ für „Man kann keinem vertrauen“ und „10“ für „Man kann den meisten vertrauen“ steht.

Geben Sie bitte nur eine Antwort an.

Man kann  
keinem  
vertrauen

Man kann  
den meisten  
vertrauen

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



326 Ganz allgemein gefragt, wie zufrieden sind Sie mit Ihrer derzeitigen Arbeit?

Antworten Sie auf einer Skala von 0 bis 10, wobei „0“ für „Überhaupt nicht zufrieden“ und „10“ für „Vollkommen zufrieden“ steht. Wenn Sie nicht erwerbstätig sind, geben Sie bitte „Trifft nicht zu“ an.

Geben Sie bitte nur eine Antwort an.

	Überhaupt nicht zufrieden										Vollkommen zufrieden		Weiße nicht zu
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	
Person 1 .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 2 .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 3 .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 4 .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 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"/>

327 Haben Sie Verwandte, Freunde oder Nachbarn, die Sie um Hilfe bitten können? Damit ist jede Art von Hilfe gemeint, z. B. Hilfestellungen im Alltag oder jemanden zum Reden, materielle oder finanzielle Hilfe.

Gemeint sind Personen, die nicht in Ihrem Haushalt leben.

	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"/>

1 ☐ } S. 97, 328

8 ☐ } S. 103, 328

☐ } S. 109, 328

☐ } S. 115, 328

Muster

Muster

**Hinweis!**

Tragen Sie bitte Ihren Namen seitlich ins Register ein.

Person 1:

**328 War Ihre Situation in 2025 das ganze Jahr gleich geblieben?**

Ja, tragen Sie bitte die Ziffer aus der Liste 328 ein.   → 329

Nein, tragen Sie bitte für jeden Monat die Ziffer aus der Liste 328 ein, die in diesem Monat überwiegend zutraf.

Januar .....	<input type="text"/>	Juli .....	<input type="text"/>
Februar .....	<input type="text"/>	August .....	<input type="text"/>
März .....	<input type="text"/>	September .....	<input type="text"/>
April .....	<input type="text"/>	Oktober .....	<input type="text"/>
Mai .....	<input type="text"/>	November .....	<input type="text"/>
Juni .....	<input type="text"/>	Dezember .....	<input type="text"/>

**Liste 328**

Arbeitnehmer/-in, Beamtin/Beamter (auch Zeit-, Berufssoldat/-in) in	Unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r im familieneigenen Betrieb in
Vollzeit ..... 1	Vollzeit ..... 11
Teilzeit ..... 2	Teilzeit ..... 12
Selbstständige/-r, Freiberufler/-in in	Freiwilliges soziales/ökologisches/kulturelles Jahr, im Bundesfreiwilligendienst oder im freiwilligen Wehrdienst ..... 21
Vollzeit ..... 3	Schüler/-in, Auszubildende/-r ohne Vergütung, Student/-in ..... 15
Teilzeit ..... 4	Rentner/-in, Pensionär/-in ..... 16
Geringfügig erwerbstätig ..... 5	Arbeitslose/-r ..... 17
Erwerbstätige/-r in	Hausfrau/Hausmann ..... 18
Elternzeit ..... 6	Dauerhaft erwerbsunfähige Person ..... 19
Altersteilzeit (auch Freistellung für Pflege) ..... 7	Sonstiges ..... 20
Auszubildende/-r mit Ausbildungsvergütung .... 10	

**329 Waren Sie im Jahr 2025 arbeitslos bei der Agentur für Arbeit gemeldet?**

Ja ..... 1 ☐  
Nein ..... 8 ☐ → 331

**330 Waren Sie im Jahr 2025 für die gesamte Zeit der Arbeitslosigkeit bei der Agentur für Arbeit gemeldet?**

Ja ..... 1 ☐  
Nein, nur für einen Teil der Arbeitslosigkeit ..... 8 ☐

**331 Wenn Sie an Ihre Haupt- oder Nebenerwerbstätigkeiten denken: Wie viele Stunden pro Woche haben Sie im Jahr 2025 normalerweise gearbeitet?**

Stundenzahl: .....

Trifft nicht zu, war im gesamten Jahr 2025 nicht erwerbstätig. .... 8 ☐

**Einkommen aus Erwerbstätigkeit im Jahr 2025**

**332 Haben Sie im Jahr 2025 Einkommen (Lohn/Gehalt) als Arbeitnehmer/-in erhalten?**

**i** Hierzu gehören auch Minijobs und Besoldungen für Beamte oder Richter.

Ja ..... 1 ☐

Nein ..... 8 ☐ → 336

**333 Haben Sie im Jahr 2025 folgende Einkommen (Lohn/Gehalt) als Arbeitnehmer/-in oder Beamtin/Beamter erhalten?**

**i** Geben Sie bitte den Nettobetrag (Einkommen nach eventuellem Abzug von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen) an.

Lohn/Gehalt aus der Haupterwerbstätigkeit (ohne Sonderzahlungen wie Weihnachtsgeld oder Prämien, ohne Firmenwagen und ohne Kindergeld) .....

Nein	Ja	Anzahl Monate	Nettobetrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresnetto-betrag (Volle Euro)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>

Lohn/Gehalt aus Nebenerwerbstätigkeiten (ohne Sonderzahlungen) .....

Nein	Ja	Anzahl Monate	Nettobetrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresnetto-betrag (Volle Euro)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>

**334 Haben Sie im Jahr 2025 eine oder mehrere der folgenden Sondervergütungen erhalten?**

**i** Geben Sie bitte den Nettobetrag an.

	Nein	Ja	Jahresnettobetrag (Volle Euro)
Weihnachtsgeld .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
Urlaubsgeld .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
Prämien, Bonuszahlungen und Gewinnbeteiligungen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
Abfindungen bei betriebsbedingten Kündigungen (vor Erreichung des Rentenalters) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
Abfindungen bei Eintritt in den Ruhestand .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
Vorruhestandsgeld .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>

**335 Haben Sie im Jahr 2025 einen geldwerten Vorteil aus der privaten Nutzung eines Firmenwagens oder aus Sach- und Naturalleistungen erhalten?**

**i** Falls der geldwerte Vorteil unbekannt ist, können Sie 1 % des Listenpreises des Firmenwagens zuzüglich 0,03 % des Listenpreises für jeden Entfernungskilometer zwischen Wohnung und Arbeitsstätte eintragen, z. B. bei einer Entfernung von 10 km entspricht das 1,3 % des Listenpreises.

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Bruttobetrag pro Monat (Volle Euro)
Private Nutzung eines Firmenwagens .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sach- und Naturalleistungen oder Rabatte (z. B. Werkswohnung, Lebensmittel, Tankgutscheine) .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**336 Haben Sie im Jahr 2025 Einkommen aus selbstständiger oder freiberuflicher Erwerbstätigkeit erzielt?**

Ja ..... 1 ☐

Nein ..... 8 ☐ → 337

**337 Wie hoch waren Ihre Einkünfte aus selbstständiger oder freiberuflicher Tätigkeit im Jahr 2025?**

**i** Bitte berücksichtigen Sie auch Sach- oder Gewinnentnahmen aus dem Betriebs-/ Geschäftsvermögen.  
Falls Sie in 2025 insgesamt negative Einkünfte (Verluste) erzielt haben, so tragen Sie bitte diesen Betrag mit einem Minuszeichen ein.

Einkünfte .....

Jahresbruttobetrag (Volle Euro)

**Einkommen aus Renten/Pensionen im Jahr 2025**

**338 Haben Sie im Jahr 2025 Renten/Pensionen aus eigenen Ansprüchen erhalten?**

Ja ..... 1 ☐

Nein ..... 8 ☐ → 340

**339 Welche Einkommen aus Renten/  
Pensionen aus eigenen Ansprüchen  
haben Sie im Jahr 2025 erhalten?**

**i** Geben Sie bitte den Auszahlungsbetrag  
ohne Krankenversicherungsbeiträge an.

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
Altersrente der gesetzlichen Renten- versicherung .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Pension (Altersruhegehalt) .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Rente der Zusatzversorgungskassen des öffentlichen Dienstes .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Werks- oder Betriebsrente .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Rente von berufsständischen Versorgungs- werken oder von der landwirtschaftlichen Alterskasse .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Pension aufgrund von Dienstunfähigkeit .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Unfallrente der gesetzlichen Unfallver- sicherung .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Erwerbsminderungsrente der gesetzlichen Rentenversicherung .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Auslandsrente .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Kriegsopferrente, SED-Opferrente oder Lastenausgleichsrente .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>

**freiwillig**

**340 Haben Sie im Jahr 2025 Einkommen aus  
Witwenrenten/-geld oder Waisenrenten/  
-geld erhalten?**

**i** Geben Sie bitte den Auszahlungsbetrag  
ohne Krankenversicherungsbeiträge an.

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>

**341 Welche Art von Witwenrente/-geld oder  
Waisenrente/-geld haben Sie im Jahr 2025  
bezogen?**

Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

Witwenrente/-geld oder Waisenrente/-geld ...

der gesetzlichen Rentenversicherung .....	1 <input type="checkbox"/>
nach dem Beamtenversorgungsgesetz .....	2 <input type="checkbox"/>
der Zusatzversorgungskassen, Betriebs- oder Werksrente .....	3 <input type="checkbox"/>
der berufsständischen Versorgungswerke oder landwirtschaftlichen Alterskasse .....	4 <input type="checkbox"/>
aus einem anderen Land (Auslandsrente)	5 <input type="checkbox"/>
der gesetzlichen Unfallversicherung .....	6 <input type="checkbox"/>
Sonstige öffentliche Witwen- oder Waisenrente .....	7 <input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu .....	<input type="checkbox"/>

**342 Haben Sie im Jahr 2025 Arbeitslosengeld oder sonstige Leistungen der Agentur für Arbeit erhalten?**

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
Arbeitslosengeld .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Förderung der Existenzbildung, Gründungszuschuss .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Kurzarbeitergeld .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Wintergeld .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Insolvenzgeld .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>

**343 Haben Sie im Jahr 2025 folgende Leistungen der Agentur für Arbeit für Aus- und Weiterbildung erhalten?**

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
Weiterbildungsgeld bei einer Weiterbildung, die zum Berufsabschluss führt (in Höhe von 150 € monatlich) .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>		
Weiterbildungsprämie für das Bestehen einer Zwischenprüfung (in Höhe von 1 000 €) .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>			
Weiterbildungsprämie für das Bestehen einer Abschlussprüfung (in Höhe von 1 500 €) .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>			
Übergangsgeld, Ausbildungsgeld .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Qualifizierungsgeld .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Weitere Zuschüsse zu Aus- oder Weiterbildungen (z. B. Fahrtkosten, Kosten für auswärtige Unterkunft, Kosten für Kinderbetreuung bei Bildungsmaßnahmen) .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>

**344 Haben Sie im Jahr 2025 nachfolgende Leistungen erhalten?**

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
Öffentliche Ausbildungsförderung (BAföG, Stipendium), Berufsausbildungsbeihilfe, Zuschüsse zum Aufstiegs-BAföG .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Elterngeld, ElterngeldPlus .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Pflegegeld der gesetzlichen Pflegekasse/Pflegeversicherung .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Pflegeunterstützungsgeld der gesetzlichen Pflegekasse/Pflegeversicherung .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>		Jahresbetrag (Volle Euro) <input type="text"/>
Mutterschaftsgeld der gesetzlichen Krankenkasse/Krankenversicherung .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>			
Mutterschaftsgeld des Bundesamtes für Soziale Sicherung (BAS) .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>			

noch:  
344

	Nein	Ja	Anzahl Monate
Familiengeld (nur für Bayern) oder Landes- erziehungsgeld (nur für Sachsen) .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
Krankengeld der gesetzlichen Krankenkasse/ Krankenversicherung .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
Verletzten- oder Übergangsgeld der gesetz- lichen Unfallversicherung .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
Übergangsgeld der gesetzlichen Rentenver- sicherung .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
Blindengeld .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>

### Private Vorsorge und Leistungen aus einer privaten Vorsorge im Jahr 2025

**345** Haben Sie im Jahr 2025 Beiträge für die private Vorsorge geleistet (z. B. für private Renten-, Lebens-, Berufsunfähigkeits- oder Unfallversicherung)? .....

Nein 8 ☐ Ja 1 ☐ →

freiwillig	
Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**346** Haben Sie im Jahr 2025 eine Rente aus privater Vorsorge erhalten (z. B. aus einer Lebens-, Renten-, Berufsunfähigkeits- oder Pflegezusatzversicherung)? .....

Nein 8 ☐ Ja 1 ☐ →

Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Beteiligung an der Erhebung

**347** Haben Sie die Fragen ab 135 selbst beantwortet?

Ja ..... 1 ☐ → 349

Nein, ein anderes Haushaltsmitglied hat die Fragen beantwortet. .... 2 ☐

Nein, eine nicht im Haushalt lebende Person hat die Fragen beantwortet. .... 3 ☐ → 349

**348** Welches Haushaltsmitglied hat die Personenfragen beantwortet?

Geben Sie bitte die Nummer (siehe Namens-  
lasche) der Person an, die die Fragen  
beantwortet hat. ....

**349** Wie viele Minuten haben Sie zur Beant-  
wortung des Fragebogens benötigen?

Anzahl Minuten .....

freiwillig



**Hinweis!**

Tragen Sie bitte Ihren Namen seitlich ins Register ein.

**328 War Ihre Situation in 2025 das ganze Jahr gleich geblieben?**

Ja, tragen Sie bitte die Ziffer aus der Liste 328 ein.   → 329

Nein, tragen Sie bitte für jeden Monat die Ziffer aus der Liste 328 ein, die in diesem Monat überwiegend zutraf.

Januar .....	<input type="text"/>	Juli .....	<input type="text"/>
Februar .....	<input type="text"/>	August .....	<input type="text"/>
März .....	<input type="text"/>	September .....	<input type="text"/>
April .....	<input type="text"/>	Oktober .....	<input type="text"/>
Mai .....	<input type="text"/>	November .....	<input type="text"/>
Juni .....	<input type="text"/>	Dezember .....	<input type="text"/>

**Liste 328**

Arbeitnehmer/-in, Beamtin/Beamter (auch Zeit-, Berufssoldat/-in) in	Unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r im familieneigenen Betrieb in
Vollzeit ..... 1	Vollzeit ..... 11
Teilzeit ..... 2	Teilzeit ..... 12
Selbstständige/-r, Freiberufler/-in in	Freiwilliges soziales/ökologisches/kulturelles Jahr, im Bundesfreiwilligendienst oder im freiwilligen Wehrdienst ..... 21
Vollzeit ..... 3	Schüler/-in, Auszubildende/-r ohne Vergütung, Student/-in ..... 15
Teilzeit ..... 4	Rentner/-in, Pensionär/-in ..... 16
Geringfügig erwerbstätig ..... 5	Arbeitslose/-r ..... 17
Erwerbstätige/-r in	Hausfrau/Hausmann ..... 18
Elternzeit ..... 6	Dauerhaft erwerbsunfähige Person ..... 19
Altersteilzeit (auch Freistellung für Pflege) ..... 7	Sonstiges ..... 20
Auszubildende/-r mit Ausbildungsvergütung .... 10	

**329 Waren Sie im Jahr 2025 arbeitslos bei der Agentur für Arbeit gemeldet?**

Ja ..... 1 ☐  
Nein ..... 8 ☐ → 331

**330 Waren Sie im Jahr 2025 für die gesamte Zeit der Arbeitslosigkeit bei der Agentur für Arbeit gemeldet?**

Ja ..... 1 ☐  
Nein, nur für einen Teil der Arbeitslosigkeit ..... 8 ☐

Person 2:

**331 Wenn Sie an Ihre Haupt- oder Nebenerwerbstätigkeiten denken: Wie viele Stunden pro Woche haben Sie im Jahr 2025 normalerweise gearbeitet?**

Stundenzahl: .....

Trifft nicht zu, war im gesamten Jahr 2025 nicht erwerbstätig. .... 8 ☐

**Einkommen aus Erwerbstätigkeit im Jahr 2025**

**332 Haben Sie im Jahr 2025 Einkommen (Lohn/Gehalt) als Arbeitnehmer/-in erhalten?**

**i** Hierzu gehören auch Minijobs und Besoldungen für Beamte oder Richter.

Ja ..... 1 ☐

Nein ..... 8 ☐ → 336

**333 Haben Sie im Jahr 2025 folgende Einkommen (Lohn/Gehalt) als Arbeitnehmer/-in oder Beamtin/Beamter erhalten?**

**i** Geben Sie bitte den Nettobetrag (Einkommen nach eventuellem Abzug von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen) an.

Lohn/Gehalt aus der Haupterwerbstätigkeit (ohne Sonderzahlungen wie Weihnachtsgeld oder Prämien, ohne Firmenwagen und ohne Kindergeld) .....

Nein	Ja	Anzahl Monate	Nettobetrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresnetto-betrag (Volle Euro)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>

Lohn/Gehalt aus Nebenerwerbstätigkeiten (ohne Sonderzahlungen) .....

Nein	Ja	Anzahl Monate	Nettobetrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresnetto-betrag (Volle Euro)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>

**334 Haben Sie im Jahr 2025 eine oder mehrere der folgenden Sondervergütungen erhalten?**

**i** Geben Sie bitte den Nettobetrag an.

	Nein	Ja	Jahresnettobetrag (Volle Euro)
Weihnachtsgeld .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
Urlaubsgeld .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
Prämien, Bonuszahlungen und Gewinnbeteiligungen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
Abfindungen bei betriebsbedingten Kündigungen (vor Erreichung des Rentenalters) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
Abfindungen bei Eintritt in den Ruhestand .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
Vorruhestandsgeld .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>

**335 Haben Sie im Jahr 2025 einen geldwerten Vorteil aus der privaten Nutzung eines Firmenwagens oder aus Sach- und Naturalleistungen erhalten?**

**i** Falls der geldwerte Vorteil unbekannt ist, können Sie 1 % des Listenpreises des Firmenwagens zuzüglich 0,03 % des Listenpreises für jeden Entfernungskilometer zwischen Wohnung und Arbeitsstätte eintragen, z. B. bei einer Entfernung von 10 km entspricht das 1,3 % des Listenpreises.

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Bruttobetrag pro Monat (Volle Euro)
Private Nutzung eines Firmenwagens .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sach- und Naturalleistungen oder Rabatte (z. B. Werkswohnung, Lebensmittel, Tankgutscheine) .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**336 Haben Sie im Jahr 2025 Einkommen aus selbstständiger oder freiberuflicher Erwerbstätigkeit erzielt?**

Ja ..... 1 ☐

Nein ..... 8 ☐ → 338

**337 Wie hoch waren Ihre Einkünfte aus selbstständiger oder freiberuflicher Tätigkeit im Jahr 2025?**

**i** Bitte berücksichtigen Sie auch Sach- oder Gewinnentnahmen aus dem Betriebs-/ Geschäftsvermögen.  
Falls Sie in 2025 insgesamt negative Einkünfte (Verluste) erzielt haben, so tragen Sie bitte diesen Betrag mit einem Minuszeichen ein.

Einkünfte .....

Jahresbruttobetrag (Volle Euro)

**Einkommen aus Renten/Pensionen im Jahr 2025**

**338 Haben Sie im Jahr 2025 Renten/Pensionen aus eigenen Ansprüchen erhalten?**

Ja ..... 1 ☐

Nein ..... 8 ☐ → 340

**339 Welche Einkommen aus Renten/  
Pensionen aus eigenen Ansprüchen  
haben Sie im Jahr 2025 erhalten?**

**i** Geben Sie bitte den Auszahlungsbetrag  
ohne Krankenversicherungsbeiträge an.

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
Altersrente der gesetzlichen Renten- versicherung .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Pension (Altersruhegehalt) .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Rente der Zusatzversorgungskassen des öffentlichen Dienstes .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Werks- oder Betriebsrente .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Rente von berufsständischen Versorgungs- werken oder von der landwirtschaftlichen Alterskasse .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Pension aufgrund von Dienstunfähigkeit .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Unfallrente der gesetzlichen Unfallver- sicherung .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Erwerbsminderungsrente der gesetzlichen Rentenversicherung .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Auslandsrente .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Kriegsopferrente, SED-Opferrente oder Lastenausgleichsrente .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>

**freiwillig**

**340 Haben Sie im Jahr 2025 Einkommen aus  
Witwenrenten/-geld oder Waisenrenten/  
-geld erhalten?**

**i** Geben Sie bitte den Auszahlungsbetrag  
ohne Krankenversicherungsbeiträge an.

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>

**341 Welche Art von Witwenrente/-geld oder  
Waisenrente/-geld haben Sie im Jahr 2025  
bezogen?**

Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

Witwenrente/-geld oder Waisenrente/-geld ...

der gesetzlichen Rentenversicherung .....	1 <input type="checkbox"/>
nach dem Beamtenversorgungsgesetz .....	2 <input type="checkbox"/>
der Zusatzversorgungskassen, Betriebs- oder Werksrente .....	3 <input type="checkbox"/>
der berufsständischen Versorgungswerke oder landwirtschaftlichen Alterskasse .....	4 <input type="checkbox"/>
aus einem anderen Land (Auslandsrente)	5 <input type="checkbox"/>
der gesetzlichen Unfallversicherung .....	6 <input type="checkbox"/>
Sonstige öffentliche Witwen- oder Waisenrente .....	7 <input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu .....	<input type="checkbox"/>

**342 Haben Sie im Jahr 2025 Arbeitslosengeld oder sonstige Leistungen der Agentur für Arbeit erhalten?**

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
Arbeitslosengeld .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Förderung der Existenzbildung, Gründungszuschuss .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Kurzarbeitergeld .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Wintergeld .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Insolvenzgeld .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>

**343 Haben Sie im Jahr 2025 folgende Leistungen der Agentur für Arbeit für Aus- und Weiterbildung erhalten?**

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
Weiterbildungsgeld bei einer Weiterbildung, die zum Berufsabschluss führt (in Höhe von 150 € monatlich) .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>		
Weiterbildungsprämie für das Bestehen einer Zwischenprüfung (in Höhe von 1 000 €) .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>			
Weiterbildungsprämie für das Bestehen einer Abschlussprüfung (in Höhe von 1 500 €) .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>			
Übergangsgeld, Ausbildungsgeld .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Qualifizierungsgeld .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Weitere Zuschüsse zu Aus- oder Weiterbildungen (z. B. Fahrtkosten, Kosten für auswärtige Unterkunft, Kosten für Kinderbetreuung bei Bildungsmaßnahmen) .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>

**344 Haben Sie im Jahr 2025 nachfolgende Leistungen erhalten?**

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
Öffentliche Ausbildungsförderung (BAföG, Stipendium), Berufsausbildungsbeihilfe, Zuschüsse zum Aufstiegs-BAföG .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Elterngeld, ElterngeldPlus .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Pflegegeld der gesetzlichen Pflegekasse/ Pflegeversicherung .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Pflegeunterstützungsgeld der gesetzlichen Pflegekasse/Pflegeversicherung .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>		Jahresbetrag (Volle Euro) <input type="text"/>
Mutterschaftsgeld der gesetzlichen Krankenkasse/Krankenversicherung .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>			
Mutterschaftsgeld des Bundesamtes für Soziale Sicherung (BAS) .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>			

noch:  
344

	Nein	Ja	Anzahl Monate
Familiengeld (nur für Bayern) oder Landes- erziehungsgeld (nur für Sachsen) .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
Krankengeld der gesetzlichen Krankenkasse/ Krankenversicherung .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
Verletzten- oder Übergangsgeld der gesetz- lichen Unfallversicherung .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
Übergangsgeld der gesetzlichen Rentenver- sicherung .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
Blindengeld .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>

### Private Vorsorge und Leistungen aus einer privaten Vorsorge im Jahr 2025

**345** Haben Sie im Jahr 2025 Beiträge für die private Vorsorge geleistet (z. B. für private Renten-, Lebens-, Berufsunfähigkeits- oder Unfallversicherung)? .....

Nein 8 ☐ Ja 1 ☐ →

freiwillig	
Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**346** Haben Sie im Jahr 2025 eine Rente aus privater Vorsorge erhalten (z. B. aus einer Lebens-, Renten-, Berufsunfähigkeits- oder Pflegezusatzversicherung)? .....

Nein 8 ☐ Ja 1 ☐ →

Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Beteiligung an der Erhebung

**347** Haben Sie die Fragen ab 135 selbst beantwortet?

Ja ..... 1 ☐ → 349

Nein, ein anderes Haushaltsmitglied hat die Fragen beantwortet. .... 2 ☐

Nein, eine nicht im Haushalt lebende Person hat die Fragen beantwortet. .... 3 ☐ → 349

**348** Welches Haushaltsmitglied hat die Personenfragen beantwortet?

Geben Sie bitte die Nummer (siehe Namens-  
lasche) der Person an, die die Fragen  
beantwortet hat. ....

**349** Wie viele Minuten haben Sie zur Beant-  
wortung des Fragebogens benötigen?

Anzahl Minuten .....

**Hinweis!**

Tragen Sie bitte Ihren Namen seitlich ins Register ein.

**328 War Ihre Situation in 2025 das ganze Jahr gleich geblieben?**

Ja, tragen Sie bitte die Ziffer aus der Liste 328 ein.   → 329

Nein, tragen Sie bitte für jeden Monat die Ziffer aus der Liste 327 ein, die in diesem Monat überwiegend zutraf.

Januar    
Februar    
März    
April    
Mai    
Juni

Juli    
August    
September    
Oktober    
November    
Dezember

**Liste 328**

Arbeitnehmer/-in, Beamtin/Beamter (auch Zeit-, Berufssoldat/-in) in

Vollzeit ..... 1  
Teilzeit ..... 2

Selbstständige/-r, Freiberufler/-in in

Vollzeit ..... 3  
Teilzeit ..... 4

Geringfügig erwerbstätig ..... 5

Erwerbstätige/-r in

Elternzeit ..... 6  
Altersteilzeit (auch Freistellung für Pflege) ..... 7

Auszubildende/-r mit Ausbildungsvergütung .... 10

Unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r im familieneigenen Betrieb in

Vollzeit ..... 11  
Teilzeit ..... 12

Freiwilliges soziales/ökologisches/kulturelles Jahr, im Bundesfreiwilligendienst oder im freiwilligen Wehrdienst ..... 21

Schüler/-in, Auszubildende/-r ohne Vergütung, Student/-in ..... 15

Rentner/-in, Pensionär/-in ..... 16

Arbeitslose/-r ..... 17

Hausfrau/Hausmann ..... 18

Dauerhaft erwerbsunfähige Person ..... 19

Sonstiges ..... 20

**329 Waren Sie im Jahr 2025 arbeitslos bei der Agentur für Arbeit gemeldet?**

Ja ..... 1 ☐

Nein ..... 8 ☐ → 331

**330 Waren Sie im Jahr 2025 für die gesamte Zeit der Arbeitslosigkeit bei der Agentur für Arbeit gemeldet?**

Ja ..... 1 ☐

Nein, nur für einen Teil der Arbeitslosigkeit ..... 8 ☐

Person 3:

freiwillig

**331 Wenn Sie an Ihre Haupt- oder Nebenerwerbstätigkeiten denken: Wie viele Stunden pro Woche haben Sie im Jahr 2025 normalerweise gearbeitet?**

Stundenzahl: .....

Trifft nicht zu, war im gesamten Jahr 2025 nicht erwerbstätig. .... 8 ☐

**Einkommen aus Erwerbstätigkeit im Jahr 2025**

**332 Haben Sie im Jahr 2025 Einkommen (Lohn/Gehalt) als Arbeitnehmer/-in erhalten?**

**i** Hierzu gehören auch Minijobs und Besoldungen für Beamte oder Richter.

Ja ..... 1 ☐

Nein ..... 8 ☐ → 336

**333 Haben Sie im Jahr 2025 folgende Einkommen (Lohn/Gehalt) als Arbeitnehmer/-in oder Beamtin/Beamter erhalten?**

**i** Geben Sie bitte den Nettobetrag (Einkommen nach eventuellem Abzug von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen) an.

Lohn/Gehalt aus der Haupterwerbstätigkeit (ohne Sonderzahlungen wie Weihnachtsgeld oder Prämien, ohne Firmenwagen und ohne Kindergeld) .....

Nein	Ja	Anzahl Monate	Nettobetrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresnetto-betrag (Volle Euro)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>

Lohn/Gehalt aus Nebenerwerbstätigkeiten (ohne Sonderzahlungen) .....

Nein	Ja	Anzahl Monate	Nettobetrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresnetto-betrag (Volle Euro)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>

**334 Haben Sie im Jahr 2025 eine oder mehrere der folgenden Sondervergütungen erhalten?**

**i** Geben Sie bitte den Nettobetrag an.

	Nein	Ja	Jahresnettobetrag (Volle Euro)
Weihnachtsgeld .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
Urlaubsgeld .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
Prämien, Bonuszahlungen und Gewinnbeteiligungen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
Abfindungen bei betriebsbedingten Kündigungen (vor Erreichung des Rentenalters) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
Abfindungen bei Eintritt in den Ruhestand .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
Vorruhestandsgeld .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>



**335 Haben Sie im Jahr 2025 einen geldwerten Vorteil aus der privaten Nutzung eines Firmenwagens oder aus Sach- und Naturalleistungen erhalten?**

**i** Falls der geldwerte Vorteil unbekannt ist, können Sie 1 % des Listenpreises des Firmenwagens zuzüglich 0,03 % des Listenpreises für jeden Entfernungskilometer zwischen Wohnung und Arbeitsstätte eintragen, z. B. bei einer Entfernung von 10 km entspricht das 1,3 % des Listenpreises.

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Bruttobetrag pro Monat (Volle Euro)
Private Nutzung eines Firmenwagens .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sach- und Naturalleistungen oder Rabatte (z. B. Werkswohnung, Lebensmittel, Tankgutscheine) .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**336 Haben Sie im Jahr 2025 Einkommen aus selbstständiger oder freiberuflicher Erwerbstätigkeit erzielt?**

Ja ..... 1 ☐

Nein ..... 8 ☐ → 338

**337 Wie hoch waren Ihre Einkünfte aus selbstständiger oder freiberuflicher Tätigkeit im Jahr 2025?**

**i** Bitte berücksichtigen Sie auch Sach- oder Gewinnentnahmen aus dem Betriebs-/ Geschäftsvermögen.  
Falls Sie in 2025 insgesamt negative Einkünfte (Verluste) erzielt haben, so tragen Sie bitte diesen Betrag mit einem Minuszeichen ein.

Einkünfte .....

Jahresbruttobetrag (Volle Euro)

**Einkommen aus Renten/Pensionen im Jahr 2025**

**338 Haben Sie im Jahr 2025 Renten/Pensionen aus eigenen Ansprüchen erhalten?**

Ja ..... 1 ☐

Nein ..... 8 ☐ → 340

**339 Welche Einkommen aus Renten/  
Pensionen aus eigenen Ansprüchen  
haben Sie im Jahr 2025 erhalten?**

**i** Geben Sie bitte den Auszahlungsbetrag  
ohne Krankenversicherungsbeiträge an.

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
Altersrente der gesetzlichen Renten- versicherung .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Pension (Altersruhegehalt) .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Rente der Zusatzversorgungskassen des öffentlichen Dienstes .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Werks- oder Betriebsrente .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Rente von berufsständischen Versorgungs- werken oder von der landwirtschaftlichen Alterskasse .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Pension aufgrund von Dienstunfähigkeit .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Unfallrente der gesetzlichen Unfallver- sicherung .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Erwerbsminderungsrente der gesetzlichen Rentenversicherung .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Auslandsrente .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Kriegsopferrente, SED-Opferrente oder Lastenausgleichsrente .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>

**freiwillig**

**340 Haben Sie im Jahr 2025 Einkommen aus  
Witwenrenten/-geld oder Waisenrenten/  
-geld erhalten?**

**i** Geben Sie bitte den Auszahlungsbetrag  
ohne Krankenversicherungsbeiträge an.

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>

**341 Welche Art von Witwenrente/-geld oder  
Waisenrente/-geld haben Sie im Jahr 2025  
bezogen?**

Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

Witwenrente/-geld oder Waisenrente/-geld ...

der gesetzlichen Rentenversicherung .....	1 <input type="checkbox"/>
nach dem Beamtenversorgungsgesetz .....	2 <input type="checkbox"/>
der Zusatzversorgungskassen, Betriebs- oder Werksrente .....	3 <input type="checkbox"/>
der berufsständischen Versorgungswerke oder landwirtschaftlichen Alterskasse .....	4 <input type="checkbox"/>
aus einem anderen Land (Auslandsrente)	5 <input type="checkbox"/>
der gesetzlichen Unfallversicherung .....	6 <input type="checkbox"/>
Sonstige öffentliche Witwen- oder Waisenrente .....	7 <input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu .....	<input type="checkbox"/>

**342 Haben Sie im Jahr 2025 Arbeitslosengeld oder sonstige Leistungen der Agentur für Arbeit erhalten?**

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
Arbeitslosengeld .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Förderung der Existenzbildung, Gründungszuschuss .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Kurzarbeitergeld .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Wintergeld .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Insolvenzgeld .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>

**343 Haben Sie im Jahr 2025 folgende Leistungen der Agentur für Arbeit für Aus- und Weiterbildung erhalten?**

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
Weiterbildungsgeld bei einer Weiterbildung, die zum Berufsabschluss führt (in Höhe von 150 € monatlich) .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>		
Weiterbildungsprämie für das Bestehen einer Zwischenprüfung (in Höhe von 1 000 €) .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>			
Weiterbildungsprämie für das Bestehen einer Abschlussprüfung (in Höhe von 1 500 €) .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>			
Übergangsgeld, Ausbildungsgeld .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Qualifizierungsgeld .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Weitere Zuschüsse zu Aus- oder Weiterbildungen (z. B. Fahrtkosten, Kosten für auswärtige Unterkunft, Kosten für Kinderbetreuung bei Bildungsmaßnahmen) .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>

**344 Haben Sie im Jahr 2025 nachfolgende Leistungen erhalten?**

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
Öffentliche Ausbildungsförderung (BAföG, Stipendium), Berufsausbildungsbeihilfe, Zuschüsse zum Aufstiegs-BAföG .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Elterngeld, ElterngeldPlus .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Pflegegeld der gesetzlichen Pflegekasse/ Pflegeversicherung .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Pflegeunterstützungsgeld der gesetzlichen Pflegekasse/Pflegeversicherung .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>		Jahresbetrag (Volle Euro) <input type="text"/>
Mutterschaftsgeld der gesetzlichen Krankenkasse/Krankenversicherung .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>			
Mutterschaftsgeld des Bundesamtes für Soziale Sicherung (BAS) .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>			

noch:  
344

	Nein	Ja	Anzahl Monate
Familiengeld (nur für Bayern) oder Landes- erziehungsgeld (nur für Sachsen) .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
Krankengeld der gesetzlichen Krankenkasse/ Krankenversicherung .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
Verletzten- oder Übergangsgeld der gesetz- lichen Unfallversicherung .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
Übergangsgeld der gesetzlichen Rentenver- sicherung .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
Blindengeld .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>

### Private Vorsorge und Leistungen aus einer privaten Vorsorge im Jahr 2025

**345** Haben Sie im Jahr 2025 Beiträge für die private Vorsorge geleistet (z. B. für private Renten-, Lebens-, Berufsunfähigkeits- oder Unfallversicherung)? .....

Nein 8 ☐ Ja 1 ☐ →

**freiwillig**  
Betrag  
Anzahl pro Monat  
Monate (Volle Euro)

**346** Haben Sie im Jahr 2025 eine Rente aus privater Vorsorge erhalten (z. B. aus einer Lebens-, Renten-, Berufsunfähigkeits- oder Pflegezusatzversicherung)? .....

Nein 8 ☐ Ja 1 ☐ →

**freiwillig**  
Betrag  
Anzahl pro Monat  
Monate (Volle Euro)

### Beteiligung an der Erhebung

**347** Haben Sie die Fragen ab 135 selbst beantwortet?

Ja ..... 1 ☐ → 349

Nein, ein anderes Haushaltsmitglied hat die Fragen beantwortet. .... 2 ☐

Nein, eine nicht im Haushalt lebende Person hat die Fragen beantwortet. .... 3 ☐ → 349

**348** Welches Haushaltsmitglied hat die Personenfragen beantwortet?

Geben Sie bitte die Nummer (siehe Namens-  
lasche) der Person an, die die Fragen  
beantwortet hat. ....

**349** Wie viele Minuten haben Sie zur Beant-  
wortung des Fragebogens benötigen?

Anzahl Minuten ....

**Hinweis!**

Tragen Sie bitte Ihren Namen seitlich ins Register ein.

**328 War Ihre Situation in 2025 das ganze Jahr gleich geblieben?**

Ja, tragen Sie bitte die Ziffer aus der Liste 328 ein.   → 329

Nein, tragen Sie bitte für jeden Monat die Ziffer aus der Liste 328 ein, die in diesem Monat überwiegend zutraf.

Januar    
Februar    
März    
April    
Mai    
Juni

Juli    
August    
September    
Oktober    
November    
Dezember

**Liste 328**

Arbeitnehmer/-in, Beamtin/Beamter (auch Zeit-, Berufssoldat/-in) in

Vollzeit ..... 1  
Teilzeit ..... 2

Selbstständige/-r, Freiberufler/-in in

Vollzeit ..... 3  
Teilzeit ..... 4

Geringfügig erwerbstätig ..... 5

Erwerbstätige/-r in

Elternzeit ..... 6  
Altersteilzeit (auch Freistellung für Pflege) ..... 7

Auszubildende/-r mit Ausbildungsvergütung .... 10

Unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r im familieneigenen Betrieb in

Vollzeit ..... 11  
Teilzeit ..... 12

Freiwilliges soziales/ökologisches/kulturelles Jahr, im Bundesfreiwilligendienst oder im freiwilligen Wehrdienst ..... 21

Schüler/-in, Auszubildende/-r ohne Vergütung, Student/-in ..... 15

Rentner/-in, Pensionär/-in ..... 16

Arbeitslose/-r ..... 17

Hausfrau/Hausmann ..... 18

Dauerhaft erwerbsunfähige Person ..... 19

Sonstiges ..... 20

**329 Waren Sie im Jahr 2025 arbeitslos bei der Agentur für Arbeit gemeldet?**

Ja ..... 1 ☐  
Nein ..... 8 ☐ → 331

**330 Waren Sie im Jahr 2025 für die gesamte Zeit der Arbeitslosigkeit bei der Agentur für Arbeit gemeldet?**

Ja ..... 1 ☐  
Nein, nur für einen Teil der Arbeitslosigkeit ..... 8 ☐

freiwillig

Person 4:

**331 Wenn Sie an Ihre Haupt- oder Nebenerwerbstätigkeiten denken: Wie viele Stunden pro Woche haben Sie im Jahr 2025 normalerweise gearbeitet?**

Stundenzahl: .....

Trifft nicht zu, war im gesamten Jahr 2025 nicht erwerbstätig. .... 8 ☐

**Einkommen aus Erwerbstätigkeit im Jahr 2025**

**332 Haben Sie im Jahr 2025 Einkommen (Lohn/Gehalt) als Arbeitnehmer/-in erhalten?**

**i** Hierzu gehören auch Minijobs und Besoldungen für Beamte oder Richter.

Ja ..... 1 ☐

Nein ..... 8 ☐ → 336

**333 Haben Sie im Jahr 2025 folgende Einkommen (Lohn/Gehalt) als Arbeitnehmer/-in oder Beamtin/Beamter erhalten?**

**i** Geben Sie bitte den Nettobetrag (Einkommen nach eventuellem Abzug von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen) an.

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Nettobetrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresnetto-betrag (Volle Euro)
Lohn/Gehalt aus der Haupterwerbstätigkeit (ohne Sonderzahlungen wie Weihnachtsgeld oder Prämien, ohne Firmenwagen und ohne Kindergeld) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Lohn/Gehalt aus Nebenerwerbstätigkeiten (ohne Sonderzahlungen) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>

**334 Haben Sie im Jahr 2025 eine oder mehrere der folgenden Sondervergütungen erhalten?**

**i** Geben Sie bitte den Nettobetrag an.

	Nein	Ja	Jahresnettobetrag (Volle Euro)
Weihnachtsgeld .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
Urlaubsgeld .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
Prämien, Bonuszahlungen und Gewinnbeteiligungen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
Abfindungen bei betriebsbedingten Kündigungen (vor Erreichung des Rentenalters) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
Abfindungen bei Eintritt in den Ruhestand .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
Vorruhestandsgeld .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>

**335 Haben Sie im Jahr 2025 einen geldwerten Vorteil aus der privaten Nutzung eines Firmenwagens oder aus Sach- und Naturalleistungen erhalten?**

**i** Falls der geldwerte Vorteil unbekannt ist, können Sie 1 % des Listenpreises des Firmenwagens zuzüglich 0,03 % des Listenpreises für jeden Entfernungskilometer zwischen Wohnung und Arbeitsstätte eintragen, z. B. bei einer Entfernung von 10 km entspricht das 1,3 % des Listenpreises.

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Bruttobetrag pro Monat (Volle Euro)
Private Nutzung eines Firmenwagens .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sach- und Naturalleistungen oder Rabatte (z. B. Werkswohnung, Lebensmittel, Tankgutscheine) .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**336 Haben Sie im Jahr 2025 Einkommen aus selbstständiger oder freiberuflicher Erwerbstätigkeit erzielt?**

Ja ..... 1 ☐

Nein ..... 8 ☐ → 338

**337 Wie hoch waren Ihre Einkünfte aus selbstständiger oder freiberuflicher Tätigkeit im Jahr 2025?**

**i** Bitte berücksichtigen Sie auch Sach- oder Gewinnentnahmen aus dem Betriebs-/ Geschäftsvermögen.  
Falls Sie in 2025 insgesamt negative Einkünfte (Verluste) erzielt haben, so tragen Sie bitte diesen Betrag mit einem Minuszeichen ein.

Einkünfte ..... Jahresbruttobetrag (Volle Euro)

**Einkommen aus Renten/Pensionen im Jahr 2025**

**338 Haben Sie im Jahr 2025 Renten/Pensionen aus eigenen Ansprüchen erhalten?**

Ja ..... 1 ☐

Nein ..... 8 ☐ → 340

**339 Welche Einkommen aus Renten/  
Pensionen aus eigenen Ansprüchen  
haben Sie im Jahr 2025 erhalten?**

**i** Geben Sie bitte den Auszahlungsbetrag  
ohne Krankenversicherungsbeiträge an.

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
Altersrente der gesetzlichen Renten- versicherung .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Pension (Altersruhegehalt) .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Rente der Zusatzversorgungskassen des öffentlichen Dienstes .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Werks- oder Betriebsrente .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Rente von berufsständischen Versorgungs- werken oder von der landwirtschaftlichen Alterskasse .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Pension aufgrund von Dienstunfähigkeit .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Unfallrente der gesetzlichen Unfallver- sicherung .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Erwerbsminderungsrente der gesetzlichen Rentenversicherung .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Auslandsrente .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Kriegsopferrente, SED-Opferrente oder Lastenausgleichsrente .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>

**freiwillig**

**340 Haben Sie im Jahr 2025 Einkommen aus  
Witwenrenten/-geld oder Waisenrenten/  
-geld erhalten?**

**i** Geben Sie bitte den Auszahlungsbetrag  
ohne Krankenversicherungsbeiträge an.

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>

**341 Welche Art von Witwenrente/-geld oder  
Waisenrente/-geld haben Sie im Jahr 2025  
bezogen?**

Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

Witwenrente/-geld oder Waisenrente/-geld ...

der gesetzlichen Rentenversicherung .....	1 <input type="checkbox"/>
nach dem Beamtenversorgungsgesetz .....	2 <input type="checkbox"/>
der Zusatzversorgungskassen, Betriebs- oder Werksrente .....	3 <input type="checkbox"/>
der berufsständischen Versorgungswerke oder landwirtschaftlichen Alterskasse .....	4 <input type="checkbox"/>
aus einem anderen Land (Auslandsrente)	5 <input type="checkbox"/>
der gesetzlichen Unfallversicherung .....	6 <input type="checkbox"/>
Sonstige öffentliche Witwen- oder Waisenrente .....	7 <input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu .....	<input type="checkbox"/>



**342 Haben Sie im Jahr 2025 Arbeitslosengeld oder sonstige Leistungen der Agentur für Arbeit erhalten?**

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
Arbeitslosengeld .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Förderung der Existenzbildung, Gründungszuschuss .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Kurzarbeitergeld .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Wintergeld .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Insolvenzgeld .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>

**343 Haben Sie im Jahr 2025 folgende Leistungen der Agentur für Arbeit für Aus- und Weiterbildung erhalten?**

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
Weiterbildungsgeld bei einer Weiterbildung, die zum Berufsabschluss führt (in Höhe von 150 € monatlich) .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>		
Weiterbildungsprämie für das Bestehen einer Zwischenprüfung (in Höhe von 1 000 €) .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>			
Weiterbildungsprämie für das Bestehen einer Abschlussprüfung (in Höhe von 1 500 €) .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>			
Übergangsgeld, Ausbildungsgeld .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Qualifizierungsgeld .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Weitere Zuschüsse zu Aus- oder Weiterbildungen (z. B. Fahrtkosten, Kosten für auswärtige Unterkunft, Kosten für Kinderbetreuung bei Bildungsmaßnahmen) .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>

**344 Haben Sie im Jahr 2025 nachfolgende Leistungen erhalten?**

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
Öffentliche Ausbildungsförderung (BAföG, Stipendium), Berufsausbildungsbeihilfe, Zuschüsse zum Aufstiegs-BAföG .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Elterngeld, ElterngeldPlus .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Pflegegeld der gesetzlichen Pflegekasse/Pflegeversicherung .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Pflegeunterstützungsgeld der gesetzlichen Pflegekasse/Pflegeversicherung .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>		Jahresbetrag (Volle Euro) <input type="text"/>
Mutterschaftsgeld der gesetzlichen Krankenkasse/Krankenversicherung .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>			
Mutterschaftsgeld des Bundesamtes für Soziale Sicherung (BAS) .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>			

noch:  
344

	Nein	Ja	Anzahl Monate
Familiengeld (nur für Bayern) oder Landes- erziehungsgeld (nur für Sachsen) .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
Krankengeld der gesetzlichen Krankenkasse/ Krankenversicherung .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
Verletzten- oder Übergangsgeld der gesetz- lichen Unfallversicherung .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
Übergangsgeld der gesetzlichen Rentenver- sicherung .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
Blindengeld .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>

### Private Vorsorge und Leistungen aus einer privaten Vorsorge im Jahr 2025

**345** Haben Sie im Jahr 2025 Beiträge für die private Vorsorge geleistet (z. B. für private Renten-, Lebens-, Berufsunfähigkeits- oder Unfallversicherung)? .....

Nein 8 ☐ Ja 1 ☐ →

freiwillig	
Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**346** Haben Sie im Jahr 2025 eine Rente aus privater Vorsorge erhalten (z. B. aus einer Lebens-, Renten-, Berufsunfähigkeits- oder Pflegezusatzversicherung)? .....

Nein 8 ☐ Ja 1 ☐ →

Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Beteiligung an der Erhebung

**347** Haben Sie die Fragen ab 135 selbst beantwortet?

Ja ..... 1 ☐ → 349

Nein, ein anderes Haushaltsmitglied hat die Fragen beantwortet. .... 2 ☐

Nein, eine nicht im Haushalt lebende Person hat die Fragen beantwortet. .... 3 ☐ → 349

**348** Welches Haushaltsmitglied hat die Personenfragen beantwortet?

Geben Sie bitte die Nummer (siehe Namens-  
lasche) der Person an, die die Fragen  
beantwortet hat. ....

**349** Wie viele Minuten haben Sie zur Beant-  
wortung des Fragebogens benötigen?

Anzahl Minuten .....

**Hinweis!**

Tragen Sie bitte Ihren Namen seitlich ins Register ein.

**328 War Ihre Situation in 2025 das ganze Jahr gleich geblieben?**

Ja, tragen Sie bitte die Ziffer aus der Liste 328 ein.   → 329

Nein, tragen Sie bitte für jeden Monat die Ziffer aus der Liste 327 ein, die in diesem Monat überwiegend zutraf.

Januar    
Februar    
März    
April    
Mai    
Juni

Juli    
August    
September    
Oktober    
November    
Dezember

**Liste 328**

Arbeitnehmer/-in, Beamtin/Beamter (auch Zeit-, Berufssoldat/-in) in

Vollzeit ..... 1  
Teilzeit ..... 2

Selbstständige/-r, Freiberufler/-in in

Vollzeit ..... 3  
Teilzeit ..... 4

Geringfügig erwerbstätig ..... 5

Erwerbstätige/-r in

Elternzeit ..... 6  
Altersteilzeit (auch Freistellung für Pflege) ..... 7

Auszubildende/-r mit Ausbildungsvergütung .... 10

Unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r im familieneigenen Betrieb in

Vollzeit ..... 11  
Teilzeit ..... 12

Freiwilliges soziales/ökologisches/kulturelles Jahr, im Bundesfreiwilligendienst oder im freiwilligen Wehrdienst ..... 21

Schüler/-in, Auszubildende/-r ohne Vergütung, Student/-in ..... 15

Rentner/-in, Pensionär/-in ..... 16

Arbeitslose/-r ..... 17

Hausfrau/Hausmann ..... 18

Dauerhaft erwerbsunfähige Person ..... 19

Sonstiges ..... 20

**329 Waren Sie im Jahr 2025 arbeitslos bei der Agentur für Arbeit gemeldet?**

Ja ..... 1 ☐

Nein ..... 8 ☐ → 331

**330 Waren Sie im Jahr 2025 für die gesamte Zeit der Arbeitslosigkeit bei der Agentur für Arbeit gemeldet?**

Ja ..... 1 ☐

Nein, nur für einen Teil der Arbeitslosigkeit ..... 8 ☐

freiwillig

**331 Wenn Sie an Ihre Haupt- oder Nebenerwerbstätigkeiten denken: Wie viele Stunden pro Woche haben Sie im Jahr 2025 normalerweise gearbeitet?**

Stundenzahl: .....

Trifft nicht zu, war im gesamten Jahr 2025 nicht erwerbstätig. .... 8 ☐

**Einkommen aus Erwerbstätigkeit im Jahr 2025**

**332 Haben Sie im Jahr 2025 Einkommen (Lohn/Gehalt) als Arbeitnehmer/-in erhalten?**

**i** Hierzu gehören auch Minijobs und Besoldungen für Beamte oder Richter.

Ja ..... 1 ☐

Nein ..... 8 ☐ → 336

**333 Haben Sie im Jahr 2025 folgende Einkommen (Lohn/Gehalt) als Arbeitnehmer/-in oder Beamtin/Beamter erhalten?**

**i** Geben Sie bitte den Nettobetrag (Einkommen nach eventuellem Abzug von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen) an.

Lohn/Gehalt aus der Haupterwerbstätigkeit (ohne Sonderzahlungen wie Weihnachtsgeld oder Prämien, ohne Firmenwagen und ohne Kindergeld) .....

Nein	Ja	Anzahl Monate	Nettobetrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresnetto-betrag (Volle Euro)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>

Lohn/Gehalt aus Nebenerwerbstätigkeiten (ohne Sonderzahlungen) .....

Nein	Ja	Anzahl Monate	Nettobetrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresnetto-betrag (Volle Euro)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>

**334 Haben Sie im Jahr 2025 eine oder mehrere der folgenden Sondervergütungen erhalten?**

**i** Geben Sie bitte den Nettobetrag an.

	Nein	Ja	Jahresnettobetrag (Volle Euro)
Weihnachtsgeld .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
Urlaubsgeld .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
Prämien, Bonuszahlungen und Gewinnbeteiligungen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
Abfindungen bei betriebsbedingten Kündigungen (vor Erreichung des Rentenalters) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
Abfindungen bei Eintritt in den Ruhestand .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
Vorruhestandsgeld .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>

**335 Haben Sie im Jahr 2025 einen geldwerten Vorteil aus der privaten Nutzung eines Firmenwagens oder aus Sach- und Naturalleistungen erhalten?**

**i** Falls der geldwerte Vorteil unbekannt ist, können Sie 1 % des Listenpreises des Firmenwagens zuzüglich 0,03 % des Listenpreises für jeden Entfernungskilometer zwischen Wohnung und Arbeitsstätte eintragen, z. B. bei einer Entfernung von 10 km entspricht das 1,3 % des Listenpreises.

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Bruttobetrag pro Monat (Volle Euro)
Private Nutzung eines Firmenwagens .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sach- und Naturalleistungen oder Rabatte (z. B. Werkswohnung, Lebensmittel, Tankgutscheine) .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**336 Haben Sie im Jahr 2025 Einkommen aus selbstständiger oder freiberuflicher Erwerbstätigkeit erzielt?**

Ja .....	1 <input type="checkbox"/>	
Nein .....	8 <input type="checkbox"/> →	338

**337 Wie hoch waren Ihre Einkünfte aus selbstständiger oder freiberuflicher Tätigkeit im Jahr 2025?**

**i** Bitte berücksichtigen Sie auch Sach- oder Gewinnentnahmen aus dem Betriebs-/ Geschäftsvermögen.  
Falls Sie in 2025 insgesamt negative Einkünfte (Verluste) erzielt haben, so tragen Sie bitte diesen Betrag mit einem Minuszeichen ein.

	Jahresbruttobetrag (Volle Euro)
Einkünfte .....	<input type="text"/>

**Einkommen aus Renten/Pensionen im Jahr 2025**

**338 Haben Sie im Jahr 2025 Renten/Pensionen aus eigenen Ansprüchen erhalten?**

Ja .....	1 <input type="checkbox"/>	
Nein .....	8 <input type="checkbox"/> →	340

**339 Welche Einkommen aus Renten/  
Pensionen aus eigenen Ansprüchen  
haben Sie im Jahr 2025 erhalten?**

**i** Geben Sie bitte den Auszahlungsbetrag  
ohne Krankenversicherungsbeiträge an.

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
Altersrente der gesetzlichen Renten- versicherung .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Pension (Altersruhegehalt) .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Rente der Zusatzversorgungskassen des öffentlichen Dienstes .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Werks- oder Betriebsrente .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Rente von berufsständischen Versorgungs- werken oder von der landwirtschaftlichen Alterskasse .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Pension aufgrund von Dienstunfähigkeit .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Unfallrente der gesetzlichen Unfallver- sicherung .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Erwerbsminderungsrente der gesetzlichen Rentenversicherung .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Auslandsrente .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Kriegsopferrente, SED-Opferrente oder Lastenausgleichsrente .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>

**freiwillig**

**340 Haben Sie im Jahr 2025 Einkommen aus  
Witwenrenten/-geld oder Waisenrenten/  
-geld erhalten?**

**i** Geben Sie bitte den Auszahlungsbetrag  
ohne Krankenversicherungsbeiträge an.

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>

**341 Welche Art von Witwenrente/-geld oder  
Waisenrente/-geld haben Sie im Jahr 2025  
bezogen?**

Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

Witwenrente/-geld oder Waisenrente/-geld ...

der gesetzlichen Rentenversicherung .....	1 <input type="checkbox"/>
nach dem Beamtenversorgungsgesetz .....	2 <input type="checkbox"/>
der Zusatzversorgungskassen, Betriebs- oder Werksrente .....	3 <input type="checkbox"/>
der berufsständischen Versorgungswerke oder landwirtschaftlichen Alterskasse .....	4 <input type="checkbox"/>
aus einem anderen Land (Auslandsrente)	5 <input type="checkbox"/>
der gesetzlichen Unfallversicherung .....	6 <input type="checkbox"/>
Sonstige öffentliche Witwen- oder Waisenrente .....	7 <input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu .....	<input type="checkbox"/>

**342 Haben Sie im Jahr 2025 Arbeitslosengeld oder sonstige Leistungen der Agentur für Arbeit erhalten?**

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
Arbeitslosengeld .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Förderung der Existenzbildung, Gründungszuschuss .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Kurzarbeitergeld .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Wintergeld .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Insolvenzgeld .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>

**343 Haben Sie im Jahr 2025 folgende Leistungen der Agentur für Arbeit für Aus- und Weiterbildung erhalten?**

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
Weiterbildungsgeld bei einer Weiterbildung, die zum Berufsabschluss führt (in Höhe von 150 € monatlich) .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>		
Weiterbildungsprämie für das Bestehen einer Zwischenprüfung (in Höhe von 1 000 €) .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>			
Weiterbildungsprämie für das Bestehen einer Abschlussprüfung (in Höhe von 1 500 €) .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>			
Übergangsgeld, Ausbildungsgeld .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Qualifizierungsgeld .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Weitere Zuschüsse zu Aus- oder Weiterbildungen (z. B. Fahrtkosten, Kosten für auswärtige Unterkunft, Kosten für Kinderbetreuung bei Bildungsmaßnahmen) .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>

**344 Haben Sie im Jahr 2025 nachfolgende Leistungen erhalten?**

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
Öffentliche Ausbildungsförderung (BAföG, Stipendium), Berufsausbildungsbeihilfe, Zuschüsse zum Aufstiegs-BAföG .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Elterngeld, ElterngeldPlus .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Pflegegeld der gesetzlichen Pflegekasse/Pflegeversicherung .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Pflegeunterstützungsgeld der gesetzlichen Pflegekasse/Pflegeversicherung .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>		Jahresbetrag (Volle Euro) <input type="text"/>
Mutterschaftsgeld der gesetzlichen Krankenkasse/Krankenversicherung .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>			
Mutterschaftsgeld des Bundesamtes für Soziale Sicherung (BAS) .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>			

noch:  
344

	Nein	Ja	Anzahl Monate
Familiengeld (nur für Bayern) oder Landes- erziehungsgeld (nur für Sachsen) .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
Krankengeld der gesetzlichen Krankenkasse/ Krankenversicherung .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
Verletzten- oder Übergangsgeld der gesetz- lichen Unfallversicherung .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
Übergangsgeld der gesetzlichen Rentenver- sicherung .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
Blindengeld .....	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>

### Private Vorsorge und Leistungen aus einer privaten Vorsorge im Jahr 2025

**345** Haben Sie im Jahr 2025 Beiträge für die private Vorsorge geleistet (z. B. für private Renten-, Lebens-, Berufsunfähigkeits- oder Unfallversicherung)? .....

Nein 8 ☐ Ja 1 ☐ →

freiwillig	
Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**346** Haben Sie im Jahr 2025 eine Rente aus privater Vorsorge erhalten (z. B. aus einer Lebens-, Renten-, Berufsunfähigkeits- oder Pflegezusatzversicherung)? .....

Nein 8 ☐ Ja 1 ☐ →

Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Beteiligung an der Erhebung

**347** Haben Sie die Fragen ab 135 selbst beantwortet?

Ja ..... 1 ☐ → 349

Nein, ein anderes Haushaltsmitglied hat die Fragen beantwortet. .... 2 ☐

Nein, eine nicht im Haushalt lebende Person hat die Fragen beantwortet. .... 3 ☐ → 349

**348** Welches Haushaltsmitglied hat die Personenfragen beantwortet?

Geben Sie bitte die Nummer (siehe Namens-  
lasche) der Person an, die die Fragen  
beantwortet hat. ....

**349** Wie viele Minuten haben Sie zur Beant-  
wortung des Fragebogens benötigen?

Anzahl Minuten ....



### 1 Wohngebäudetyp

#### 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.

#### – Reihenhäus

Eine Reihe von mehr als zwei Einfamilienhäusern, unabhängig davon, ob es ein Reihenend- 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 sein 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 ausgebaute 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 ausgebaute 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 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.
- Nichteeliche 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 nicht-ehelichen Kindes) 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 (Spät-)Aussiedler/-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** bei Eheschließung  
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 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 freustellen zu lassen oder in Teilzeit zu arbeiten, um 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 Verwandten ohne Lohn oder Gehalt mithelfen, sind Sie unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r. Erhalten Sie eine Bezahlung, stufen Sie sich bitte als Arbeiter/-in oder Angestellte/-r ein.

Als Beamtin/Beamter zählen auch Beamtinnen/Beamte der Evangelischen Kirche und der Römisch-Katholischen Kirche. „Versicherungsbeamtinnen/-beamte“, „Bankbeamtinnen/Bankbeamte“ usw. tragen sich bitte als Angestellte/-r 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 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 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.

### 14 Überwiegender Lebensunterhalt

Auch 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.

### 15 Nettoeinkommen

Zu berücksichtigen sind ebenfalls:

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

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

### 16 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)<sup>1</sup> und nach der Datenschutz-Grundverordnung (EU) 2016/679 (DS-GVO)<sup>2</sup>

## 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 zu Einkommen und Lebensbedingungen wird bei höchstens 12 Prozent der Mikrozensusbefragten erhoben.

## Rechtsgrundlagen, Auskunftspflicht

Rechtsgrundlagen sind das Mikrozensusgesetz (MZG), die Verordnung (EU) 2019/1700 sowie die Durchführungsverordnungen (EU) 2019/2180, (EU) 2019/2181, (EU) 2019/2242, (EU) 2024/2915, (EU) 2021/2052, die Delegierten Verordnungen (EU) 2020/256, (EU) 2020/258, (EU) 2020/2175 und (EU) 2025/368 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 § 8 Absatz 1 bis 3 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 Endgerät 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: ITZ Bund 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>

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.

<sup>1</sup> 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)).

<sup>2</sup> 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 <https://eur-lex.europa.eu/>.

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 Gemeindeverband, 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.

### **Recht der Betroffenen, Kontaktdaten der 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

Muster

Muster