

Stichprobenerhebung über die
Bevölkerung und den Arbeitsmarkt

Mikrozensus 2014

und Arbeitskräftestichprobe 2014
der Europäischen Union



mit Zusatzprogramm der Europäischen Union

Rechtsgrundlagen, Hinweise zu
Auskunftspflicht und Geheimhaltung
(Datenschutz) finden Sie im
Erläuterungsteil auf Seite 70 des
Fragebogens.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Auswahlbezirks-Nr.	Lfd. Nr. des Haushalts im Auswahlbezirk	Folge- bogen



Bitte beachten Sie beim Ausfüllen ...

Beschriften der Namenslasche in der Reihenfolge:

1. Erwachsene Person im Haushalt
2. Ehe- bzw. Lebenspartner/-in der 1. Person
3. Kinder
4. Verwandte
5. Weitere Personen des Haushalts

Behalten Sie diese Spaltenzuordnung für den gesamten Bogen bei.

Jede Person antwortet nach Möglichkeit für sich.

Alle Antworten sind wahrheitsgemäß, vollständig und innerhalb der von den Statistischen Ämtern der Länder gesetzten Fristen zu erteilen.

Stellvertretende Auskünfte sind zum Beispiel für Kinder, pflegebedürftige Personen oder Menschen mit Behinderung, die nicht selbst antworten können, möglich.

Wir führen Sie durch den Fragebogen.

Ein Pfeil und eine kleine Ziffer an einem Antwortkästchen zeigen an, welche Frage als nächste zu beantworten ist.

Ein Pfeil und der Hinweis „Ende“ an einem Antwortkästchen zeigen an, dass keine weiteren Fragen zu beantworten sind.

Bei Antwortkästchen ohne Pfeil geht es mit der nachfolgenden Frage weiter.

42 Ist Ihre Tätigkeit eine Vollzeit- oder eine Teilzeittätigkeit ?					
Vollzeittätigkeit	<input checked="" type="checkbox"/> → 45	<input type="checkbox"/> → 45	<input type="checkbox"/> → 45	<input type="checkbox"/> → 45	<input type="checkbox"/> → 45
Teilzeittätigkeit	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Alle Personen in Vollzeittätigkeit müssen die Fragen 43 und 44 überspringen und fahren mit der Frage 45 fort. Personen in Teilzeittätigkeit machen mit der Frage 43 weiter.

Wenn über einer Frage ein Hinweis gegeben wird, der mit „Falls ...“ beginnt, muss die Frage nur von bestimmten Personen beantwortet werden.

13 Falls Sie verheiratet sind:					
Lebt Ihr/-e Ehepartner/-in in diesem Haushalt ?					
Ja, mein/-e Ehepartner/-in hat die Nummer (siehe Lasche)	<input type="checkbox"/> 0 2 ↳ 15	<input type="checkbox"/> 0 1 ↳ 15	<input type="checkbox"/> ↳ 15	<input type="checkbox"/> ↳ 15	<input type="checkbox"/> ↳ 15
Nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Frage 13 müssen nur Personen beantworten, die verheiratet sind.

Mehr als 5 Personen im Haushalt ?

Fordern Sie bitte einen zusätzlichen Fragebogen beim Statistischen Amt an. Die Adresse finden Sie auf dem Deckblatt.

Haushalt und Wohnung

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

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

Ja, Anzahl der weiteren Haushalte

Nein, keine weiteren Haushalte 0

2 Falls Ihr Haushalt bereits im Mikrozensus befragt wurde: Sind in den letzten 12 Monaten Mitglieder Ihres Haushalts verstorben ?

Ja, Anzahl der Verstorbenen

Nein, keine Verstorbenen 0

3 Falls Ihr Haushalt bereits im Mikrozensus befragt wurde: Sind in den letzten 12 Monaten Mitglieder Ihres Haushalts fortgezogen ?

Ja, Anzahl der Fortgezogenen

Nein, keine Fortgezogenen 0

4 Wie viele Personen haben am Mittwoch der letzten Woche insgesamt zu Ihrem Haushalt gehört ?

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

Keine Haushaltsmitglieder
sind Untermieter/-innen, Personen, die zu Besuch anwe-
send sind und Hausangestellte.
WG-Mitbewohner/-innen sind in der Regel als eigener
Haushalt zu betrachten.

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

Personen und Wohnung

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

Falls Sie die Namenslasche noch nicht beschriftet haben:

Beschriften Sie jetzt bitte die Namenslasche.

Beachten Sie die allgemeinen Hinweise auf S. 2.

5 Sind Sie in den letzten 12 Monaten in diese Wohnung eingezogen ?

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"/>

6 Bewohnen Sie noch eine weitere Wohnung (auch Zimmer, Unterkunft oder Heim) in Deutschland ?

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

Ja, ich habe noch eine weitere Wohnung, die Wohnung hier ist meine Hauptwohnung.	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, ich habe noch eine weitere Wohnung, die Wohnung hier ist meine Nebenwohnung.	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, ich bewohne keine weitere Wohnung.	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7 Geben Sie bitte Ihr Geschlecht an.

Männlich	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weiblich	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8 Wann sind Sie geboren ?

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

9 Welchen Familienstand haben Sie ?

Ledig	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verheiratet	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwitwet	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschieden	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eingetragene Lebenspartnerschaft (gleichgeschlechtlich)	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eingetragener Lebenspartner/ eingetragene Lebenspartnerin (gleichgeschlechtlich) verstorben	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eingetragene Lebenspartnerschaft (gleichgeschlechtlich) aufgehoben	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Personen und Haushalt

10 Bitte ordnen Sie sich zu:

Zu welcher Gruppe gehören Sie?

Ein-Personen-Haushalt

 → 16

Mehr-Personen-Haushalt

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

11 Lebt Ihre Mutter in diesem Haushalt?

i Auch Stief-, Adoptiv- und Pflegemutter

Ja, meine Mutter hat die Nummer (siehe Namenslasche)

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

Nein

8

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

12 Lebt Ihr Vater in diesem Haushalt?

i Auch Stief-, Adoptiv- und Pflegevater

Ja, mein Vater hat die Nummer (siehe Namenslasche)

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

Nein

8

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

13 Falls Sie verheiratet sind:

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

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

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

 → 15

 → 15

 → 15

 → 15

 → 15

Nein

8

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

14 Falls Sie 16 Jahre oder älter und nicht verheiratet sind oder falls Sie die Frage 13 mit „Nein“ beantwortet haben:

Sind Sie Lebenspartner/-in eines Mitglieds dieses Haushalts?

i Auch eingetragene Lebenspartnerschaften

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

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

Nein

8

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

Keine Angabe

9

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

freiwillig

15 In welcher Beziehung stehen Sie zur 1. Person ?

Ich bin die 1. Person.	<input type="checkbox"/>				
Ich bin zur ersten Person ...					
... die Ehefrau, der Ehemann 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Tochter, der Sohn (auch Schwieger-, Stief-, Adoptiv- und Pflegekind) 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... der/die Enkel/-in, Urenkel/-in 3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Mutter, der Vater (auch Schwieger-, Stief-, Adoptiv- und Pflegemutter/-vater) ... 4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Großmutter, der Großvater 5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Schwester, der Bruder 6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... eine sonstige verwandte, verschwägerte Person 7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... eine nicht verwandte, nicht verschwägerte Person 8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ihre Beschäftigungssituation

16 Bitte ordnen Sie sich zu:

Zu welcher Altersgruppe gehören Sie ?

14 Jahre oder jünger	<input type="checkbox"/> → 116	<input type="checkbox"/> → 116	<input type="checkbox"/> → 116	<input type="checkbox"/> → 116	<input type="checkbox"/> → 116
15 Jahre oder älter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17 Wenn Sie Ihre aktuelle Situation betrachten:

Was trifft am ehesten auf Sie zu ?

Ziffer aus der Liste 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
------------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Liste 1	Arbeitnehmer/-in, Beamter/Beamtin 01	Auszubildende/-r mit Ausbildungsvergütung 04	Schüler/-in, Person in Berufsausbildung ohne Vergütung, Student/-in 08
	Selbstständige/-r, Freiberufler/-in 14	Unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r im familieneigenen Betrieb 05	Rentner/-in, Pensionär/-in 09
	Erwerbstätige/-r in Elternzeit 02	Person im Bundesfreiwilligendienst (auch Soziales Jahr) 07	Arbeitslose/-r 10
	Erwerbstätige/-r in Altersteilzeit 03	Person im freiwilligen Wehrdienst 15	Hausfrau/Hausmann 11
			Dauerhaft erwerbsunfähige Person 12
		Sonstige/-r 13	

**18 Falls Sie in Frage 17 mit Ziffer 08–13 geantwortet haben:
Haben Sie irgendeinen Nebenjob oder eine Tätigkeit,
mit der Sie Geld verdienen ?**

Ja, und zwar mit einem/einer ...

... 450-Euro-Job, Mini-Job (Verdienst durchschnittlich höchstens 450 Euro pro Monat) ... 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Ein-Euro-Job (Job von Personen mit Arbeitslosengeld II-Bezug) 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... kurzfristigen Beschäftigung (höchstens 50 Arbeitstage im Jahr) 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... selbstständigen oder freiberuflichen Tätigkeit 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sonstigen bezahlten oder mit Sachleistungen vergüteten Tätigkeit 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**19 Falls Sie in Frage 17 mit Ziffer 08–13 geantwortet haben:
Arbeiten Sie unbezahlt als mithelfende/-r Familienangehörige/-r
im familieneigenen Betrieb ?**

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"/>

Erwerbstätigkeit und Nebenjob in der letzten Woche

**20 Bitte ordnen Sie sich zu:
Zu welcher Gruppe gehören Sie ?**

Erwerbstätige (Ziffer 01–07 oder 14–15 in Frage 17)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personen mit Nebenjob, bezahlter Tätigkeit, oder mithelfende Familienangehörige („Ja“ in Frage 18 oder „Ja“ in Frage 19)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nicht-Erwerbstätige („Nein“ in Frage 18 und „Nein“ in Frage 19)	<input type="checkbox"/> → 83	<input type="checkbox"/> → 83	<input type="checkbox"/> → 83	<input type="checkbox"/> → 83	<input type="checkbox"/> → 83

**21 Haben Sie Ihre Erwerbstätigkeit/ Ihren Nebenjob
mindestens 1 Stunde in der letzten Woche ausgeübt ?**

Ja 1	<input type="checkbox"/> → 25	<input type="checkbox"/> → 25	<input type="checkbox"/> → 25	<input type="checkbox"/> → 25	<input type="checkbox"/> → 25
Nein 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22 Falls Sie in der letzten Woche keine Erwerbstätigkeit und keinen Nebenjob ausgeübt haben:
Aus welchem Grund haben Sie nicht gearbeitet ?

I Sollten Sie mehrere Tätigkeiten ausüben, beziehen sich Ihre Antworten auf die Tätigkeit mit der längsten Arbeitszeit (Haupttätigkeit).

Sollten Sie Ihre Tätigkeit unterbrochen haben durch z. B. Elternzeit, Auszeit vom Job, beziehen sich Ihre Antworten auf die unterbrochene Tätigkeit.

Siehe auch S. 67: **I** „Altersteilzeit“.

Ziffer aus der Liste 2

Bitte wählen Sie den Hauptgrund aus.

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

Liste 2	Krankheit, Unfall	01	Kurzarbeit aus technischen oder wirtschaftlichen Gründen	07
	Mutterschutz	02	Ausgleichsurlaub (im Rahmen eines Arbeitszeitkontos oder einer vertraglichen Jahresarbeitszeit)	08
	Altersteilzeit	11	Allgemeine oder berufliche Aus-, Fortbildung, Schulbesuch	09
	Elternzeit	03	Sonstige Gründe oder persönliche, familiäre Verpflichtungen	10
	Urlaub, Sonderurlaub	04		
	Streik, Aussperrung	05		
	Schlechtwetterlage	06		

freiwillig

23 Falls Sie in der letzten Woche nicht gearbeitet haben:
Wie lange dauert die Unterbrechung Ihrer Arbeit insgesamt ?

- 3 Monate oder weniger 1
- Länger als 3 Monate 8
- Keine Angabe 9

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

24 Falls Sie in der letzten Woche nicht gearbeitet haben:
Erhalten Sie weiterhin mindestens die Hälfte Ihres bisherigen Einkommens (Lohn-, Gehaltsfortzahlung, staatliche Leistungen) ?

- Ja 1
- Nein 8
- Trifft nicht zu, da Selbstständige/-r, Freiberufler/-in 2
- Trifft nicht zu, da unbezahlt mithelfend im familieneigenen Betrieb 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Angaben zu Ihrer Erwerbstätigkeit, Ihrem Nebenjob

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

25 Bitte ordnen Sie sich zu:

Zu welcher Gruppe gehören Sie ?

Erwerbstätige, Personen mit Nebenjob auch mit Unterbrechung der Tätigkeit bis zu 3 Monaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erwerbstätige, Personen mit Nebenjob mit Unterbrechung der Tätigkeit länger als 3 Monate ...					
... wegen Krankheit/Unfall, Mutterschutz, Altersteilzeit oder mit Bezug von mindestens der Hälfte des bisherigen Einkommens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wegen anderer Umstände wie z.B. Elternzeit, Urlaub und mit Bezug von weniger als der Hälfte des bisherigen Einkommens	<input type="checkbox"/> → 86	<input type="checkbox"/> → 86	<input type="checkbox"/> → 86	<input type="checkbox"/> → 86	<input type="checkbox"/> → 86
Nicht-Erwerbstätige	<input type="checkbox"/> → 83	<input type="checkbox"/> → 83	<input type="checkbox"/> → 83	<input type="checkbox"/> → 83	<input type="checkbox"/> → 83

26 Was trifft auf Ihre gegenwärtige Tätigkeit zu ?

I Sollten Sie mehrere Tätigkeiten ausüben,
beziehen sich Ihre Antworten auf die Tätigkeit
mit der längsten Arbeitszeit (Haupttätigkeit).

Sollten Sie Ihre Tätigkeit unterbrochen haben
durch z. B. Elternzeit, Auszeit vom Job,
beziehen sich Ihre Antworten auf die
unterbrochene Tätigkeit.

Siehe auch S. 67: „Zuordnung der Tätigkeit“.

Ziffer aus der Liste 3

Liste 3	Selbstständige/-r, Freiberufler/-in:		Auszubildende/-r mit Ausbildungsvergütung	13
	ohne Beschäftigte	01	Beamtenanwärter/-in	14
	mit Beschäftigten	02	Volontär/-in, Trainee, Person im bezahlten Praktikum	15
	Unbezahlt mithelfende/-r Familien- angehörige/-r im familieneigenen Betrieb	03	Zeit-, Berufssoldat/-in	09
	Beamter/Beamtin, Richter/-in, (ohne Anwärter/-in)	04	Person im freiwilligen Wehrdienst	16
	Angestellte/-r (ohne Auszubildende)	05	Person im Bundesfreiwilligendienst (auch Soziales Jahr)	17
	Arbeiter/-in, Heimarbeiter/-in (ohne Auszubildende)	06	Sonstige/-r Beschäftigte/-r mit kleinem Job	12

27 Falls Sie Auszubildende/-r in mit Ausbildungsvergütung sind:

Mit wem haben Sie Ihren Ausbildungsvertrag abgeschlossen ?

Mit einem Betrieb (Firma, Geschäft, Praxis, Krankenhaus, Behörde)	2	<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	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28 Ist Ihre Tätigkeit eine geringfügige Beschäftigung?

i Siehe auch S. 67: **3** „Geringfügige Beschäftigung“.

Ja, und zwar ein/eine ...

... 450-Euro-Job, Mini-Job (Verdienst durchschnittlich höchstens 450 Euro pro Monat) ...	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Ein-Euro-Job (Job von Personen mit Arbeitslosengeld-II-Bezug)	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... kurzfristige Beschäftigung (höchstens 50 Arbeitstage im Jahr)	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"/>

29 Was gehört üblicherweise zu Ihrer bezahlten Tätigkeit?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

freiwillig

Beschäftigte anleiten	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beschäftigte beaufsichtigen	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeit verteilen	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitsergebnisse kontrollieren	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine der genannten Tätigkeiten	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu, da selbstständig oder unbezahlt mithelfend im familieneigenen Betrieb		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beruf und Betrieb

30 Nennen Sie für Ihre Tätigkeit die Berufsbezeichnung und den Bereich, in dem Sie tätig sind.

i **Berufsbezeichnung und Bereich der Tätigkeit**

z. B. Verkäuferin im Lebensmitteleinzelhandel, Lehrer am Gymnasium, Beamtin im Zolldienst im einfachen, mittleren, gehobenen oder höheren Dienst, Ingenieur im Tiefbau, Glasbläserin im Kunsthandwerk.

Der derzeitige Beruf kann möglicherweise von dem früher erlernten Beruf abweichen.

1. Person Berufsbezeichnung und Bereich	2. Person Berufsbezeichnung und Bereich	3. Person Berufsbezeichnung und Bereich	4. Person Berufsbezeichnung und Bereich	5. Person Berufsbezeichnung und Bereich
.....
.....
.....
.....

31 Welche Ausbildung wird üblicherweise für Ihre jetzige Tätigkeit benötigt ?

i Die üblicherweise benötigte Ausbildung
kann von Ihrem eigenen höchsten Ausbildungsabschluss abweichen.

Keine Berufsausbildung (Helfertätigkeit)	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abgeschlossene Berufsausbildung ohne Zusatzqualifikation	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abgeschlossene Berufsausbildung mit Zusatzqualifikation	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hochschul-/ Fachhochschulstudium:						
Studium mit weniger als 4 Jahren Regelstudienzeit (Bachelor, Diplom an einer Verwaltungsfachhochschule)	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Studium mit mindestens 4 Jahren Regelstudienzeit (Diplom, Master, Magister, Staatsprüfung, Lehramtsprüfung)	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu, da Auszubildende/-r	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32 Sind Sie in dieser Tätigkeit überwiegend als Führungs- oder Aufsichtskraft tätig ?

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"/>

33 Haben Sie in den letzten 12 Monaten Ihren ausgeübten Beruf gewechselt ?

i Auch Berufswechsel innerhalb des Betriebs
und Berufswechsel ohne Umschulung.

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"/>

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

i Sollte Ihr Betrieb mehrere Niederlassungen haben,
nennen Sie den wirtschaftlichen Schwerpunkt der örtlichen
Einheit und nicht des gesamten Unternehmens.

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

Siehe auch S. 67: **4** „Betrieb (örtliche Einheit)“.

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

35 Geben Sie bitte den Namen des Betriebs (örtliche Einheit) an, in dem Sie tätig sind.

i Der Name des Betriebs dient ausschließlich
 der Zuordnung Ihres Betriebs zu einem
 Wirtschaftszweig und wird nicht gespeichert.

Schreiben Sie bitte den Betriebsnamen unten in die Lasche.

36 Sind Sie im öffentlichen Dienst beschäftigt ?

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

Nicht zum öffentlichen Dienst
 gehören Beschäftigte und Beamte/Beamtinnen in
 Nachfolgeunternehmen der Deutschen Post, der
 Bundes- bzw. Reichsbahn sowie Beschäftigte der
 Kirchen.

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"/>

37 Wie viele Personen arbeiten in dem Betrieb (örtliche Einheit), in dem Sie tätig sind ?

Bis 10 Personen <i>Bitte die Anzahl der Personen eintragen.</i>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11 bis 19 Personen	11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 bis 49 Personen	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50 bis 499 Personen	13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
500 Personen oder mehr	14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ort der Arbeitsstätte

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

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

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

Ja	1	<input type="checkbox"/> → 42	<input type="checkbox"/> → 42	<input type="checkbox"/> → 42	<input type="checkbox"/> → 42	<input type="checkbox"/> → 42
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

39 Liegt Ihre Arbeitsstätte in Deutschland ?

Ja, und zwar in dem Bundesland Ziffer aus der Liste 4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, Arbeitsstätte liegt nicht in Deutschland.	88	<input type="checkbox"/> → 41	<input type="checkbox"/> → 41	<input type="checkbox"/> → 41	<input type="checkbox"/> → 41	<input type="checkbox"/> → 41

Liste 4	Baden-Württemberg	08	Hessen	06	Sachsen	14
	Bayern	09	Mecklenburg-Vorpommern	13	Sachsen-Anhalt	15
	Berlin	11	Niedersachsen	03	Schleswig-Holstein	01
	Brandenburg	12	Nordrhein-Westfalen	05	Thüringen	16
	Bremen	04	Rheinland-Pfalz	07		
	Hamburg	02	Saarland	10		

40 Falls Ihre Arbeitsstätte in Deutschland liegt: In welchem Kreis, Landkreis oder welcher kreisfreien Stadt arbeiten Sie ?

1. Person Kreis, Landkreis, kreisfreie Stadt	2. Person Kreis, Landkreis, kreisfreie Stadt	3. Person Kreis, Landkreis, kreisfreie Stadt	4. Person Kreis, Landkreis, kreisfreie Stadt	5. Person Kreis, Landkreis, kreisfreie Stadt
.....
.....
.....
.....

41 Falls Ihre Arbeitsstätte nicht in Deutschland liegt:
In welchem Staat, in welcher Region arbeiten Sie ?

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

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Kurzbezeichnung aus der Liste 5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Liste 5	Europa		Europa		Afrika	
	Albanien	ALB	Norwegen	NOR	Marokko	MAR
Andorra	ADO	Österreich		Ägypten, Algerien,		
Belarus	BLR	Oberösterreich	AT1	Libyen, Tunesien	YYG	
Belgien		Salzburg	AT2	Sonstiges Afrika	YYH	
Lüttich	BE1	Tirol	AT3			
Übriges Belgien	BE9	Vorarlberg	AT4	Amerika		
Bosnien und		Übriges Österreich	AT9	Vereinigte Staaten	USA	
Herzegowina	BIH	Polen		Kanada	CAN	
Bulgarien	BGR	Zachodniopomorskie	PL1	Mittelamerika und Karibik	YYL	
Dänemark	DNK	Dolnoslaskie	PL2	Südamerika	YYJ	
Estland	EST	Lubuskie	PL3			
Finnland	FIN	Übriges Polen	PL9	Naher und Mittlerer Osten		
Frankreich		Portugal	PRT	Irak	IRQ	
Elsass	FR1	Rumänien	ROU	Iran	IRN	
Lothringen	FR2	Russische Föderation	RUS	Kasachstan	KAZ	
Übriges Frankreich	FR9	San Marino	SMR	Sonstiger Naher und		
Griechenland	GRC	Schweden	SWE	Mittlerer Osten	YYP	
Irland	IRL	Schweiz	CHE			
Island	ISL	Serbien	SRB	Süd- und Südostasien		
Italien	ITA	Slowakei	SVK	Afghanistan	AFG	
Kosovo	XXK	Slowenien	SVN	Vietnam	VNM	
Kroatien	HRV	Spanien	ESP	Sonstiges Süd-		
Lettland	LVA	Tschechische Republik		und Südostasien	YYR	
Liechtenstein	LIE	Jihozapad	CZ1			
Litauen	LTU	Severozapad	CZ2	Ostasien		
Luxemburg	LUX	Severovychod	CZ3	China	CHN	
Malta	MLT	Übriges Tschechien	CZ9	Japan, Taiwan,		
Mazedonien	MKD	Türkei	TUR	Südkorea, Nordkorea,		
Moldawien	MDA	Ukraine	UKR	Mongolei	YYs	
Monaco	MCO	Ungarn	HUN			
Montenegro	MNE	Vatikanstadt	VAT	Übrige Welt	YYF	
Niederlande		Vereinigtes Königreich	GBR			
Drenthe	NL1	Zypern	CYP			
Gelderland	NL2					
Groningen	NL3					
Limburg	NL4					
Overijssel	NL5					
Übrige Niederlande	NL9					

Dauer und Umfang Ihrer Tätigkeit

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

42 Ist Ihre Tätigkeit eine Vollzeit- oder eine Teilzeittätigkeit ?

I Sollten Sie mehrere Tätigkeiten ausüben, beziehen sich Ihre Antworten auf die Tätigkeit mit der längsten Arbeitszeit (Haupttätigkeit).

Sollten Sie Ihre Tätigkeit unterbrochen haben durch z. B. Elternzeit, Auszeit vom Job, beziehen sich Ihre Antworten auf die unterbrochene Tätigkeit.

Vollzeittätigkeit	1	<input type="checkbox"/> → 45	<input type="checkbox"/> → 45	<input type="checkbox"/> → 45	<input type="checkbox"/> → 45	<input type="checkbox"/> → 45
Teilzeittätigkeit	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

43 Falls Sie in Teilzeit tätig sind:

Aus welchem Grund gehen Sie einer Teilzeittätigkeit nach ?

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

Vollzeittätigkeit nicht zu finden	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schulausbildung, Studium, sonstige Aus- bzw. Fortbildung	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankheit, Unfallfolgen, Behinderungen	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von Kindern	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von pflegebedürftigen Personen, Menschen mit Behinderung	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige persönliche oder familiäre Verpflichtungen	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Gründe	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

44 Falls Sie teilzeitbeschäftigt sind, weil Sie Kinder, pflegebedürftige Personen oder Menschen mit Behinderung betreuen:

Hatte das Angebot an Betreuungseinrichtungen für Kinder oder pflegebedürftige Personen Einfluss darauf, dass Sie teilzeitbeschäftigt sind ?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

freiwillig

Ja, weil geeignete Betreuungseinrichtungen ...					
... für Kinder nicht verfügbar, nicht bezahlbar sind.	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... für Pflegebedürftige, Menschen mit Behinderung nicht verfügbar, nicht bezahlbar sind.	2	<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"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

45 Falls Sie Arbeitnehmer/-in sind:

Haben Sie Ihren Arbeitsvertrag mit einer Firma abgeschlossen, die Sie in Leiharbeit vermittelt hat ?

freiwillig

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

**46 Falls Sie Arbeitnehmer/-in oder Beamter/Beamtin sind:
Ist Ihr Arbeitsvertrag, Ihre Tätigkeit befristet ?**

i Ein Arbeitsvertrag gilt als befristet.

Ja, befristet	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, unbefristet	8	<input type="checkbox"/> → 50	<input type="checkbox"/> → 50	<input type="checkbox"/> → 50	<input type="checkbox"/> → 50	<input type="checkbox"/> → 50

**47 Falls Ihr Vertrag, Ihre Tätigkeit befristet ist:
Aus welchem Grund haben Sie eine befristete Tätigkeit ?**

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

Ausbildung	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dauerstelle nicht zu finden	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dauerstelle nicht gewünscht	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Probezeit-Arbeitsvertrag	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aus anderen Gründen	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**48 Falls Ihr Vertrag, Ihre Tätigkeit befristet ist:
Welche Gesamtdauer hat der befristete Vertrag, die Tätigkeit ?**

i Sollten Sie einen kurzfristigen Arbeitsvertrag haben mit einer Dauer von 1, 2 oder 3 Wochen, bitte auf einen Monat aufrunden.

Bis einschließlich 36 Monate: Bitte die Anzahl der Monate eintragen.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Länger als 36 Monate	37	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**49 Falls Sie Selbstständige/-r, Freiberufler/-in oder
unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r sind:
Wann haben Sie Ihre derzeitige Tätigkeit aufgenommen ?**

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

**50 Falls Sie Arbeitnehmer/-in oder Beamter/Beamtin sind:
Seit wann sind Sie beim jetzigen Arbeitgeber beschäftigt ?**

i Sollten Sie in Zeit- oder Leiharbeit sein, tragen Sie den Zeitpunkt ein, zu dem Sie bei der Zeitarbeitsfirma eingestellt wurden.

Sollte Ihr Betrieb Sie entsendet oder ausgeliehen haben, beginnt die Tätigkeit mit der Einstellung bei dem Betrieb, der Sie entsendet oder ausleiht.

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

freiwillig

51 Falls Sie Ihre jetzige abhängige Beschäftigung in den letzten 12 Monaten begonnen haben:

War die Agentur für Arbeit (Arbeitsamt) zu irgendeinem Zeitpunkt an Ihrer Arbeitsuche beteiligt ?

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

52 Wie viele Stunden arbeiten Sie normalerweise pro Woche, einschließlich regelmäßiger Mehrstunden und Bereitschaftszeiten ?

i Siehe auch S. 67: **5** „Bereitschaftszeiten“.

Anzahl der Stunden Auf volle Stunden auf- bzw. abrunden.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

53 Wie viele Stunden haben Sie in der letzten Woche tatsächlich gearbeitet ?

i **Die tatsächliche Arbeitszeit** kann von der normalerweise geleisteten Arbeitszeit abweichen, zum Beispiel wegen Überstunden, Urlaubstagen, Sonderschichten, Feiertagen, Krankheit o. Ä.

Zur tatsächlichen Arbeitszeit gehören auch Weiter- und Fortbildungen, Bereitschaftszeiten, Arbeiten von zu Hause, sofern sie Bestandteil Ihrer Erwerbstätigkeit sind, z. B. bei Lehrkräften.

Anzahl der Stunden Auf volle Stunden auf- bzw. abrunden.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
In der letzten Woche nicht gearbeitet	0	<input type="checkbox"/> → 56	<input type="checkbox"/> → 56	<input type="checkbox"/> → 56	<input type="checkbox"/> → 56	<input type="checkbox"/> → 56

54 Falls Sie Arbeitnehmer/-in oder Beamter/Beamtin sind:
Haben Sie in der letzten Woche über die vertragliche Arbeitszeit hinaus Stunden gearbeitet ?

i **Wenn keine vertragliche Arbeitszeit** festgelegt ist, bitte die Stunden angeben, die zusätzlich zur normalen Arbeitszeit gearbeitet wurden.

Bitte alle Zusatzstunden angeben und auf volle Stunden auf- bzw. abrunden.

freiwillig

Ja, und zwar ...						
... Stunden, die durch flexible Arbeitszeiten oder Freizeit ausgeglichen werden (z. B. Arbeitszeitkonto)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
... Stunden, die zusätzlich zu Ihrem Gehalt/Lohn vergütet werden (bezahlte Überstunden)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
... Stunden, die nicht vergütet und nicht anderweitig ausgeglichen werden (unbezahlte Überstunden)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nein, ich habe keine zusätzlichen Stunden gearbeitet.	8	<input type="checkbox"/> → 56	<input type="checkbox"/> → 56	<input type="checkbox"/> → 56	<input type="checkbox"/> → 56	<input type="checkbox"/> → 56
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

55 Falls Sie in der letzten Woche mehr Stunden als normalerweise gearbeitet haben:

Sind die mehr geleisteten Stunden überwiegend ... ?

... Stunden zum Aufbau eines Zeitguthabens oder zum Abbau von Zeitschulden (siehe Frage 54)	1	<input type="text"/> → 57	<input type="text"/> → 57	<input type="text"/> → 57	<input type="text"/> → 57	<input type="text"/> → 57
... bezahlte oder unbezahlte Überstunden (siehe Frage 54)	2	<input type="text"/> → 57	<input type="text"/> → 57	<input type="text"/> → 57	<input type="text"/> → 57	<input type="text"/> → 57
... sonstige Stunden	4	<input type="text"/> → 57	<input type="text"/> → 57	<input type="text"/> → 57	<input type="text"/> → 57	<input type="text"/> → 57

56 Falls Sie in der letzten Woche weniger Stunden als normalerweise oder nicht gearbeitet haben:

Aus welchem Grund haben Sie weniger oder nicht gearbeitet ?

Ziffer aus der Liste 6

Bitte wählen Sie den Hauptgrund aus.

Liste 6	Krankheit, Unfall	01	Aufnahme einer Tätigkeit in der letzten Woche	13
	Kur, Reha-Maßnahmen	02	Beendigung einer Tätigkeit in der letzten Woche	14
	Arbeitsschutzbestimmungen, auch Mutterschutz	03	Ausgleich für mehr geleistete Arbeitsstunden (z. B. gleitende, flexible Arbeitszeit)	15
	Elternzeit	04	Teilnahme an Schulausbildung, Aus- oder Fortbildung außerhalb des Betriebs	16
	Urlaub, Sonderurlaub	06	Persönliche, familiäre Verpflichtungen oder sonstige persönliche Gründe	17
	Dienstbefreiung	09	Wegen Altersteilzeit nicht (mehr) am Arbeitsplatz	08
	Streik, Aussperrung	10	Sonstige Gründe	18
	Schlechtwetterlage	11		
	Kurzarbeit	12		
	Gesetzlicher Feiertag	19		

Arbeitszeiten der letzten 3 Monate

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

57 Haben Sie in den letzten 3 Monaten samstags gearbeitet ?

Ja, und zwar ...

... ständig, an jedem Samstag	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... regelmäßig, aber nicht an jedem Samstag	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unregelmäßig, gelegentlich oder nur an einem Samstag	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"/>

58 Haben Sie in den letzten 3 Monaten sonntags gearbeitet ?

Ja, und zwar ...

... ständig, an jedem Sonntag	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... regelmäßig, aber nicht an jedem Sonntag	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unregelmäßig, gelegentlich oder nur an einem Sonntag	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"/>

59 Haben Sie in den letzten 3 Monaten an Feiertagen gearbeitet ?

Ja, und zwar ...

... ständig, an jedem Feiertag	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... regelmäßig, aber nicht an jedem Feiertag	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unregelmäßig, gelegentlich oder nur an einem Feiertag	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"/>

60 Haben Sie in den letzten 3 Monaten abends zwischen 18 und 23 Uhr gearbeitet ?

Ja, und zwar ...

... ständig, an jedem Arbeitstag	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... regelmäßig, aber nicht an jedem Arbeitstag	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unregelmäßig, gelegentlich, an einigen Arbeitstagen	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"/>

61 Haben Sie in den letzten 3 Monaten nachts zwischen 23 und 6 Uhr gearbeitet ?

Ja, und zwar ...

... ständig, an jedem Arbeitstag	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... regelmäßig, aber nicht an jedem Arbeitstag	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unregelmäßig, gelegentlich, an einigen Arbeitstagen	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 63	<input type="checkbox"/> → 63	<input type="checkbox"/> → 63	<input type="checkbox"/> → 63	<input type="checkbox"/> → 63

**62 Falls Sie zwischen 23 und 6 Uhr gearbeitet haben:
Wie viele Stunden haben Sie durchschnittlich
zwischen 23 und 6 Uhr gearbeitet ?**

i Siehe auch S. 67: **6** „Nachtarbeitsstunden“.

Anzahl der Stunden
Auf volle Stunden auf- bzw. abrunden.

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

**63 Haben Sie in den letzten 3 Monaten im Schichtdienst
gearbeitet ?**

Ja, und zwar ...

... ständig, an jedem Arbeitstag	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... regelmäßig, aber nicht an jedem Arbeitstag	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unregelmäßig, gelegentlich, an einigen Arbeitstagen	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"/>
------------	---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**64 Haben Sie Ihre Erwerbstätigkeit in den letzten 3 Monaten
zu Hause ausgeübt ?**

i Siehe auch S. 67: **7** „Erwerbstätigkeit zu Hause“.

Ja, und zwar ...

... in der Mehrzahl der Arbeitstage (die Hälfte und mehr)	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... in weniger als der Hälfte der Arbeitstage	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"/>
------------	---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Weitere Erwerbstätigkeiten und Nebenjobs

**65 Haben Sie derzeit noch eine weitere Erwerbstätigkeit
oder einen Nebenjob ?**

i **Auch Jobs mit einer Stunde pro Woche**
gelten hier als weitere Erwerbstätigkeit oder Nebenjob.

Typische Nebentätigkeiten
sind z. B. Putztätigkeit, Nachhilfe,
Prospekte verteilen, Ferienjobs.

Ja, und zwar ...

... eine weitere Erwerbstätigkeit oder einen Nebenjob	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mehrere weitere Erwerbstätigkeiten oder Nebenjobs	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nein	8	<input type="checkbox"/> → 75	<input type="checkbox"/> → 75	<input type="checkbox"/> → 75	<input type="checkbox"/> → 75	<input type="checkbox"/> → 75
------------	---	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

66 Ist Ihre weitere Tätigkeit eine geringfügige Beschäftigung ?

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

Siehe auch S. 67: **3** „Geringfügige Beschäftigung“.

Ja, und zwar ein/eine ...

... 450-Euro-Job, Mini-Job (Verdienst durchschnittlich höchstens 450 Euro pro Monat) ... 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... kurzfristige Beschäftigung (höchstens 50 Arbeitstage im Jahr) 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"/>

67 Wie häufig üben Sie Ihre weitere Tätigkeit aus ?

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"/>

68 Sind Sie in Ihrer weiteren Tätigkeit ... ?

i Siehe auch S. 67: **2** „Zuordnung der Tätigkeit“.

... Selbstständige/-r, Freiberufler/-in ohne Beschäftigte 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Selbstständige/-r, Freiberufler/-in 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"/>
... Beamter/Beamtin, Richter/-in 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Angestellte/-r 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Arbeiter/-in, Heimarbeiter/-in 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

69 Nennen Sie für Ihre weitere Tätigkeit die Berufsbezeichnung und den Bereich, in dem Sie tätig sind.

i **Berufsbezeichnung und Bereich der Tätigkeit**
z. B. Babysitter im privaten Haushalt, Zeitungsausträgerin in der Zustellung, Putztätigkeit im privaten Haushalt, Putztätigkeit in der Glas- und Fensterreinigung, Verkäufer im Kosmetikvertrieb, Wachdienst im Objektschutz.

1. Person Berufsbezeichnung und Bereich	2. Person Berufsbezeichnung und Bereich	3. Person Berufsbezeichnung und Bereich	4. Person Berufsbezeichnung und Bereich	5. Person Berufsbezeichnung und Bereich
.....
.....
.....
.....

70 Welche Ausbildung wird üblicherweise für Ihre weitere Tätigkeit benötigt ?

I Die üblicherweise benötigte Ausbildung kann von Ihrem eigenen höchsten Ausbildungsabschluss abweichen.

Keine Berufsausbildung (Helfertätigkeit)	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abgeschlossene Berufsausbildung ohne Zusatzqualifikation	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abgeschlossene Berufsausbildung mit Zusatzqualifikation	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hochschul-/ Fachhochschulstudium:						
Studium mit weniger als 4 Jahren Regelstudienzeit (Bachelor, Diplom an einer Verwaltungsfachhochschule)	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Studium mit mindestens 4 Jahren Regelstudienzeit (Diplom, Master, Magister, Staatsprüfung, Lehramtsprüfung)	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

71 Sind Sie in Ihrer weiteren Tätigkeit überwiegend als Führungs- oder Aufsichtskraft tätig ?

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"/>

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

I Sollte Ihr Betrieb mehrere Niederlassungen haben, nennen Sie den wirtschaftlichen Schwerpunkt der örtlichen Einheit und nicht des gesamten Unternehmens.

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

Siehe auch S. 67: **4** „Betrieb (örtliche Einheit)“.

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

73 Wie viele Stunden arbeiten Sie normalerweise in Ihrer weiteren Tätigkeit durchschnittlich pro Woche ?

Durchschnittliche Anzahl der Stunden Auf volle Stunden auf- bzw. abrunden.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

74 Wie viele Stunden haben Sie in Ihrer weiteren Tätigkeit in der letzten Woche tatsächlich gearbeitet ?

Anzahl der Stunden
Auf volle Stunden auf- bzw. abrunden.

In der letzten Woche weitere Tätigkeit nicht ausgeübt 0

<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"/>

Gewünschter Umfang an Arbeitsstunden

75 Würden Sie gerne mit entsprechend höherem Verdienst Ihre normale Wochenarbeitszeit erhöhen ?

i Zur wöchentlichen Arbeitszeit zählen sowohl Haupt- als auch Nebentätigkeiten.

Ja, und zwar ausschließlich durch mehr Stunden in der/den derzeitigen Tätigkeit/-en	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, und zwar ausschließlich durch Aufnahme einer zusätzlichen Tätigkeit	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, und zwar ausschließlich durch Wechsel zu einer Tätigkeit mit mehr Stunden	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, aber ohne Festlegung auf eine der genannten Möglichkeiten	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 79	<input type="checkbox"/> → 79	<input type="checkbox"/> → 79	<input type="checkbox"/> → 79	<input type="checkbox"/> → 79

76 Falls Sie gerne Ihre Wochenarbeitszeit erhöhen würden: Könnten Sie innerhalb der nächsten 2 Wochen beginnen, mehr Stunden als bisher zu arbeiten ?

Ja	1	<input type="checkbox"/> → 78	<input type="checkbox"/> → 78	<input type="checkbox"/> → 78	<input type="checkbox"/> → 78	<input type="checkbox"/> → 78
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

77 Falls Sie nicht innerhalb von 2 Wochen beginnen könnten, mehr Stunden als bisher zu arbeiten: Aus welchem Grund könnten Sie nicht innerhalb der nächsten 2 Wochen beginnen, mehr Stunden als bisher zu arbeiten ?

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

Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aus- oder Fortbildung	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kündigungsfristen im bestehenden Job	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persönliche oder familiäre Gründe	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Gründe	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

78 Falls Sie gerne Ihre Wochenarbeitszeit erhöhen würden: Wie viele Stunden pro Woche möchten Sie insgesamt arbeiten ?

i Zur wöchentlichen Arbeitszeit zählen sowohl Haupt- als auch Nebentätigkeiten.

Anzahl der Stunden
Auf volle Stunden auf- bzw. abrunden.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
↳ 81	↳ 81	↳ 81	↳ 81	↳ 81

79 Würden Sie gerne mit entsprechend niedrigerem Verdienst Ihre normale Wochenarbeitszeit verringern ?

freiwillig

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 81	<input type="checkbox"/> → 81	<input type="checkbox"/> → 81	<input type="checkbox"/> → 81	<input type="checkbox"/> → 81
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

80 Falls Sie gerne Ihre Wochenarbeitszeit verringern würden: Wie viele Stunden pro Woche möchten Sie insgesamt arbeiten ?

freiwillig

Anzahl der Stunden Auf volle Stunden auf- bzw. abrunden.		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Keine Angabe	99	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Arbeitsuche von Erwerbstätigen, Personen mit Nebenjob

81 Haben Sie in den letzten 4 Wochen eine andere oder zusätzliche Tätigkeit gesucht ?

i Die Suche nach Tätigkeiten umfasst
jede Suche nach einer bezahlten Arbeit: auch 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.

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114

82 Falls Sie eine andere oder zusätzliche Tätigkeit gesucht haben: Aus welchem Grund haben Sie eine Arbeit gesucht ?

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

Bevorstehende Beendigung der gegenwärtigen Tätigkeit	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jetzige Tätigkeit ist nur Übergangstätigkeit	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suche nach zusätzlicher Tätigkeit	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suche nach Tätigkeit mit längerer Arbeitszeit	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suche nach Tätigkeit mit kürzerer Arbeitszeit	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suche nach besseren Arbeitsbedingungen	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aus anderen Gründen	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frühere Beschäftigung von Nicht-Erwerbstätigen

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

83 Bitte ordnen Sie sich zu:

Zu welcher Gruppe gehören Sie ?

Erwerbstätige, Personen mit Nebenjob, ...

... die eine Arbeit suchen („Ja“ in Frage 81) → 103 → 103 → 103 → 103 → 103

... die keine Arbeit suchen („Nein“ in Frage 81) → 114 → 114 → 114 → 114 → 114

Nicht-Erwerbstätige („Nein“ in Frage 18 und „Nein“ in Frage 19)

84 Haben Sie schon einmal gegen Bezahlung gearbeitet ?

i Reine Gelegenheitsarbeiten, Ferienjobs
sind hier nicht zu berücksichtigen.

Ja 1

Nein 8 → 94 → 94 → 94 → 94 → 94

85 Aus welchem Grund haben Sie Ihre letzte Tätigkeit beendet ?

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

Entlassung 01

Beendigung eines befristeten Arbeitsvertrags 02

Eigene Kündigung 03

Ruhestand, und zwar ...

... vorzeitig nach Vorruhestandsregelung, nach Arbeitslosigkeit 04

... aus gesundheitlichen Gründen 05

... aus Alters- oder sonstigen Gründen 06

Grundwehr-, Zivildienst 07

Betreuung von Kindern 12

Betreuung von pflegebedürftigen Personen,
Menschen mit Behinderung 11

Andere persönliche oder familiäre Verpflichtungen 08

Ausbildung (auch Studium) 09

Sonstige Gründe 10

86 Wann haben Sie Ihre letzte Tätigkeit beendet bzw. für längere Zeit unterbrochen ?

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

87 Waren Sie in Ihrer letzten Tätigkeit tätig als ... ?

i Gelegenheitsarbeiten oder Ferienjobs
zählen nicht dazu.

Siehe auch S. 67: **2** „Zuordnung der Tätigkeit“.

Ziffer aus der Liste 7

Liste 7	Selbstständige/-r, Freiberufler/-in:		Auszubildende/-r mit Ausbildungsvergütung	13
	ohne Beschäftigte	01	Beamtenanwärter/-in	14
	mit Beschäftigten	02	Volontär/-in, Trainee, Person im bezahlten Praktikum	15
	Unbezahlt mithelfende/-r Familien- angehörige/-r im familieneigenen Betrieb	03	Zeit-, Berufssoldat/-in	09
	Beamter/Beamtin, Richter/-in, (ohne Anwärter/-in)	04	Grundwehr-, Zivildienstleistender	10
	Angestellte/-r (ohne Auszubildende)	05	Person im freiwilligen Wehrdienst	16
	Arbeiter/-in, Heimarbeiter/-in (ohne Auszubildende)	06	Person im Bundesfreiwilligendienst (auch Soziales Jahr)	17

88 Falls Sie in Ihrer letzten Tätigkeit Auszubildende/-r mit Ausbildungsvergütung waren:

Mit wem hatten Sie Ihren Ausbildungsvertrag abgeschlossen ?

Mit einem Betrieb (Firma, Geschäft, Praxis, Krankenhaus, Behörde)	2	<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	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

89 Nennen Sie für Ihre letzte Tätigkeit die Berufsbezeichnung und den Bereich, in dem Sie tätig waren.

i Berufsbezeichnung und Bereich der Tätigkeit
z. B. Verkäuferin im Lebensmitteleinzelhandel, Lehrer am
Gymnasium, Beamtin im Zolldienst im einfachen, mittleren,
gehobenen oder höheren Dienst, Ingenieur im Tiefbau,
Glasbläserin im Kunsthandwerk.

Der zuletzt ausgeübte Beruf kann möglicherweise von
dem früher erlernten Beruf abweichen.

1. Person Berufsbezeichnung und Bereich	2. Person Berufsbezeichnung und Bereich	3. Person Berufsbezeichnung und Bereich	4. Person Berufsbezeichnung und Bereich	5. Person Berufsbezeichnung und Bereich
.....
.....
.....
.....

90 Welche Ausbildung wurde üblicherweise für Ihre letzte Tätigkeit benötigt ?

i Die üblicherweise benötigte Ausbildung kann von Ihrem eigenen höchsten Ausbildungsabschluss abweichen.

Keine Berufsausbildung (Helfertätigkeit)	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abgeschlossene Berufsausbildung ohne Zusatzqualifikation	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abgeschlossene Berufsausbildung mit Zusatzqualifikation	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hochschul-/ Fachhochschulstudium:						
Studium mit weniger als 4 Jahren Regelstudienzeit (Bachelor, Diplom an einer Verwaltungsfachhochschule)	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Studium mit mindestens 4 Jahren Regelstudienzeit (Diplom, Master, Magister, Staatsprüfung, Lehramtsprüfung)	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu, da Auszubildende/-r in der letzten Tätigkeit	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

91 Waren Sie in dieser Tätigkeit überwiegend als Führungs- oder Aufsichtskraft tätig ?

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"/>

92 Tragen Sie den Wirtschaftszweig/die Branche des Betriebs (örtliche Einheit) ein, in dem/der Sie zuletzt tätig waren.

i Sollte der Betrieb mehrere Niederlassungen haben, nennen Sie den wirtschaftlichen Schwerpunkt der örtlichen Einheit und nicht des gesamten Unternehmens.

Sollten Sie in Zeit- oder Leiharbeit tätig gewesen sein, tragen Sie bitte den Wirtschaftszweig/die Branche ein, in dem/der Sie Ihre letzte Tätigkeit ausgeübt haben.

Siehe auch S. 67: **4** „Betrieb (örtliche Einheit)“.

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

93 Waren Sie in Ihrer letzten Tätigkeit im öffentlichen Dienst beschäftigt?

i Zum öffentlichen Dienst

gehören Behörden von Gemeinden, Ländern und Bund, öffentliche Schulen, die Bundesagentur für Arbeit, Sozialversicherungsträger, Polizei, Bundeswehr.

Nicht zum öffentlichen Dienst

gehören Beschäftigte und Beamte/Beamtinnen in Nachfolgeunternehmen der Deutschen Post, der Bundes- bzw. Reichsbahn sowie Beschäftigte der Kirchen.

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"/>

Arbeitsuche von Nicht-Erwerbstätigen

94 Haben Sie in den letzten 4 Wochen eine bezahlte Tätigkeit gesucht?

i Die Suche nach Tätigkeiten

umfasst jede Suche nach einer bezahlten Arbeit: auch 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.

Ja	1	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98	<input type="checkbox"/> → 98
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

95 Falls Sie keine bezahlte Tätigkeit gesucht haben:

Aus welchem Grund haben Sie keine bezahlte Tätigkeit gesucht?

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

Arbeitsuche erfolgreich abgeschlossen	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wiedereinstellung (nach vorübergehender Entlassung) erwartet	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankheit, Unfall, vorübergehende Behinderung	03	<input type="checkbox"/> → 99	<input type="checkbox"/> → 99	<input type="checkbox"/> → 99	<input type="checkbox"/> → 99	<input type="checkbox"/> → 99
Dauerhaft verminderte Erwerbsfähigkeit oder Behinderung	04	<input type="checkbox"/> → 99	<input type="checkbox"/> → 99	<input type="checkbox"/> → 99	<input type="checkbox"/> → 99	<input type="checkbox"/> → 99
Betreuung von Kindern	11	<input type="checkbox"/> → 97	<input type="checkbox"/> → 97	<input type="checkbox"/> → 97	<input type="checkbox"/> → 97	<input type="checkbox"/> → 97
Betreuung von pflegebedürftigen Personen, Menschen mit Behinderung	05	<input type="checkbox"/> → 97	<input type="checkbox"/> → 97	<input type="checkbox"/> → 97	<input type="checkbox"/> → 97	<input type="checkbox"/> → 97
Andere persönliche oder familiäre Verpflichtungen	06	<input type="checkbox"/> → 99	<input type="checkbox"/> → 99	<input type="checkbox"/> → 99	<input type="checkbox"/> → 99	<input type="checkbox"/> → 99
Schulische oder berufliche Ausbildung, Studium	07	<input type="checkbox"/> → 99	<input type="checkbox"/> → 99	<input type="checkbox"/> → 99	<input type="checkbox"/> → 99	<input type="checkbox"/> → 99
Ruhestand	08	<input type="checkbox"/> → 99	<input type="checkbox"/> → 99	<input type="checkbox"/> → 99	<input type="checkbox"/> → 99	<input type="checkbox"/> → 99
Arbeitsmarkt bietet keine Beschäftigungsmöglichkeiten	09	<input type="checkbox"/> → 99	<input type="checkbox"/> → 99	<input type="checkbox"/> → 99	<input type="checkbox"/> → 99	<input type="checkbox"/> → 99
Sonstige Gründe	10	<input type="checkbox"/> → 99	<input type="checkbox"/> → 99	<input type="checkbox"/> → 99	<input type="checkbox"/> → 99	<input type="checkbox"/> → 99

96 Falls Sie Ihre Arbeitsuche erfolgreich abgeschlossen haben oder Ihre Wiedereinstellung erwarten:

Wann nehmen Sie Ihre neue Tätigkeit auf ?

Innerhalb der nächsten 3 Monate	1	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108
Nach mehr als 3 Monaten	2	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108

97 Falls Sie keine Tätigkeit gesucht haben, weil Sie Kinder, pflegebedürftige Personen oder Menschen mit Behinderung betreuen:

Hatte das Angebot an Betreuungseinrichtungen für Kinder oder pflegebedürftige Personen Einfluss darauf, dass Sie keine bezahlte Tätigkeit gesucht haben ?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

freiwillig

Ja, weil geeignete Betreuungseinrichtungen ...

... für Kinder nicht verfügbar, nicht bezahlbar sind.	1	<input type="checkbox"/> → 99	<input type="checkbox"/> → 99	<input type="checkbox"/> → 99	<input type="checkbox"/> → 99	<input type="checkbox"/> → 99
... für Pflegebedürftige, Menschen mit Behinderung nicht verfügbar, nicht bezahlbar sind.	2	<input type="checkbox"/> → 99	<input type="checkbox"/> → 99	<input type="checkbox"/> → 99	<input type="checkbox"/> → 99	<input type="checkbox"/> → 99

Nein	8	<input type="checkbox"/> → 99	<input type="checkbox"/> → 99	<input type="checkbox"/> → 99	<input type="checkbox"/> → 99	<input type="checkbox"/> → 99
------------	---	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------	---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

98 Falls Sie eine bezahlte Tätigkeit gesucht haben:

Was ist der Grund für Ihre Arbeitsuche ?

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

Entlassung	1	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103
Eigene Kündigung	2	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103
Freiwillige Unterbrechung	3	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103
Übergang in den Ruhestand	4	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103
(Erstmaliger) Einstieg in den Arbeitsmarkt	7	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103
Suche aus anderen Gründen	5	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103

99 Falls Sie keine bezahlte Tätigkeit gesucht haben und keine Aufnahme einer Tätigkeit, keine Wiedereinstellung erwarten:

Würden Sie denn trotzdem gerne arbeiten ?

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114

100 Falls Sie gerne arbeiten würden:

Angenommen, Ihnen wäre in der letzten Woche eine bezahlte Tätigkeit angeboten worden, könnten Sie diese bis Ende der nächsten Woche aufnehmen ?

Ja	1	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

101 Falls Sie nicht sofort arbeiten könnten:

Aus welchem Grund könnten Sie eine neue Tätigkeit nicht innerhalb von 2 Wochen aufnehmen ?

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

		1	2	3	4	5
Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aus- oder Fortbildung, Studium	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persönliche oder familiäre Gründe	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Gründe	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Arbeitsuche und Arbeitsplatzwechsel

102 Bitte ordnen Sie sich zu:

Zu welcher Gruppe gehören Sie ?

		1	2	3	4	5
Person sucht zurzeit keine Arbeit, weil die Aufnahme einer Tätigkeit, Wiedereinstellung bevorsteht (Ziffer 01, 02 in Frage 95).		<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108
Person sucht aus anderen Gründen zurzeit keine Arbeit (Ziffer 03–11 in Frage 95).		<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114
Person sucht eine Arbeit („Ja“ in Frage 81 oder „Ja“ in Frage 94).		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

103 Suchen Sie überwiegend eine Tätigkeit als ... ?

		1	2	3	4	5
... Selbstständige/-r, Freiberufler/-in	1	<input type="checkbox"/> → 105	<input type="checkbox"/> → 105	<input type="checkbox"/> → 105	<input type="checkbox"/> → 105	<input type="checkbox"/> → 105
... Arbeitnehmer/-in, Beamter/Beamtin	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

104 Falls Sie überwiegend eine Tätigkeit als Arbeitnehmer/-in suchen:

Suchen Sie eine Vollzeit- oder Teilzeittätigkeit ?

		1	2	3	4	5
Ausschließlich eine Vollzeittätigkeit	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eher Vollzeittätigkeit, würde auch Teilzeittätigkeit annehmen	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausschließlich eine Teilzeittätigkeit	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eher Teilzeittätigkeit, würde auch Vollzeittätigkeit annehmen	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suche sowohl nach Vollzeit- als auch nach Teilzeittätigkeit	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

105 Falls Sie eine Tätigkeit als Arbeitnehmer/-in oder als Selbstständige/-r, Freiberufler/-in suchen:

Haben Sie innerhalb der letzten 4 Wochen etwas unternommen, um eine (andere) Tätigkeit zu finden ?

Kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Bemühungen an.

Ja, über Suche bei der Agentur für Arbeit (Arbeitsamt) oder andere Behörden der Arbeitsvermittlung	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, über Suche bei privaten Arbeitsvermittlungen	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, über Aufgabe von Stellenanzeigen	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, über Bewerbung auf Stellenanzeigen	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, über Bewerbung auf nicht ausgeschriebene Stellen	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, durch Nachfrage bei Freunden, Verwandten, Bekannten	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, über Durchsehen von Stellenanzeigen	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, über Tests, Vorstellungsgespräche, Prüfungen	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, über sonstige Bemühungen	9	<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"/>

106 Haben Sie innerhalb der letzten 4 Wochen etwas unternommen, um eine Tätigkeit als Selbstständige/-r, Freiberufler/-in aufnehmen zu können ?

Kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Bemühungen an.

Ja, durch Suche nach Grundstücken, Geschäftsräumen, Ausrüstungsgegenständen	1	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110
Ja, durch Bemühungen um Genehmigungen, Konzessionen oder Geldmittel	2	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110
Ja, durch sonstige Bemühungen	3	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

107 Falls Sie die Fragen 105 und 106 mit „Nein“ beantwortet haben: Aus welchem Grund haben Sie in den letzten 4 Wochen nichts unternommen ?

Suchbemühungen sind abgeschlossen, ...

... Aufnahme der Tätigkeit erfolgt in den nächsten 3 Monaten.	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Aufnahme der Tätigkeit erfolgt nach mehr als 3 Monaten.	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auf das Ergebnis von Suchbemühungen wird gewartet.	4	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109
Suchbemühungen wurden noch nicht aufgenommen.	3	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110

108 Falls die Aufnahme einer Tätigkeit, Wiedereinstellung bevorsteht: Werden Sie tätig sein als ... ?

... Selbstständige/-r, Freiberufler/-in	1	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110
... Arbeitnehmer/-in in Vollzeit	2	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110
... Arbeitnehmer/-in in Teilzeit	3	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110

109 Falls Sie auf das Ergebnis Ihrer Suchbemühungen warten:

Warten Sie zurzeit auf ... ?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

... die Antwort der Agentur für Arbeit (Arbeitsamt) oder von anderen Behörden der Arbeitsvermittlung	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... das Ergebnis eines Auswahlverfahrens im öffentlichen Dienst	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Antwort auf eine Bewerbung	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... das Ergebnis von anderen Bemühungen	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

110 Was waren Sie unmittelbar vor Beginn der Arbeitsuche ?

Erwerbstätige/-r, Berufstätige/-r, auch Auszubildende/-r	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Person in Vollzeitausbildung oder -fortbildung, wie Student/-in, Schüler/-in	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausfrau/Hausmann	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grundwehr-, Bundesfreiwilligen-, Zivildienstleistender	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Person (z. B. Ruheständler/-in)	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

111 Wie lange suchen/suchten Sie eine (andere) Tätigkeit ?

Weniger als 1 Monat	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 bis unter 3 Monate	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 bis unter 6 Monate	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 bis unter 12 Monate	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 bis unter 1 ½ Jahre	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 ½ bis unter 2 Jahre	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 bis unter 4 Jahre	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Jahre und mehr	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

112 Angenommen, Ihnen wäre in der letzten Woche eine bezahlte Tätigkeit angeboten worden. Könnten Sie diese bis Ende der nächsten Woche aufnehmen ?

Ja	1	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

113 Falls Sie nicht sofort arbeiten könnten:

Aus welchem Grund könnten Sie eine neue Tätigkeit nicht innerhalb von 2 Wochen aufnehmen ?

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

Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aus- oder Fortbildung, Studium	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kündigungsfristen in der gegenwärtigen Tätigkeit	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persönliche oder familiäre Gründe	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Gründe	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kontakt zur Arbeitsvermittlung

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

114 Waren Sie in der vergangenen Woche bei der Agentur für Arbeit (Arbeitsamt) oder anderen Behörden der Arbeitsvermittlung gemeldet ?

	1	2	3	4	5
Ja, arbeitslos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, aber nur arbeitssuchend	<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"/>

115 Hatten Sie in den letzten 6 Monaten Kontakt zu der Agentur für Arbeit (Arbeitsamt) oder einer anderen arbeitsvermittelnden Einrichtung ?

	1	2	3	4	5
Ja, und zwar vor ...					
... weniger als 1 Monat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... 1 bis unter 2 Monaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... 2 bis unter 3 Monaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... 3 bis unter 4 Monaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... 4 bis unter 5 Monaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... 5 bis unter 6 Monaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, Kontakt liegt 6 Monate oder länger zurück.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, hatte noch nie Kontakt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Besuch von Schule und Hochschule

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

116 Waren Sie innerhalb der letzten 12 Monate Schüler/-in, Auszubildende/-r, Student/-in ?

	1	2	3	4	5
Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/> → 121	<input type="checkbox"/> → 121	<input type="checkbox"/> → 121	<input type="checkbox"/> → 121	<input type="checkbox"/> → 121

117 Waren Sie innerhalb der letzten 4 Wochen Schüler/-in, Auszubildende/-r, Student/-in ?

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

118 Welche Schule/Hochschule besuchen/besuchten Sie ?

Ziffer aus der Liste 8

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

Liste 8	Allgemeinbildende Schulen		Berufliche Schulen	
	Grundschule	01	Berufsvorbereitungsjahr	16
	Orientierungsstufe 5./6. Klasse (z. B. an Grund- oder weiter- führenden Schulen, Förderstufe)	02	Berufsgrundbildungsjahr	17
	Förder-, Sonderschule, Sonderpädagogische Förderung	03	Berufsschule	18
	Schule mit mehreren Bildungsgängen (z. B. Mittel-, Ober-, Regel-, Sekundar-, Regionale Schule)	04	Berufsfachschule, die einen Berufsabschluss vermittelt	19
	Hauptschule, Abendhauptschule	05	Ausbildungsstätten/Schulen für Gesundheits- und Sozialberufe:	
	Realschule, Abendrealschule	06	einjährig (z. B. Krankenpflegehelfer/-in, Altenpflegehelfer/-in, Rettungsassistent/-in)	20
	Gesamtschule	07	zweijährig (z. B. Masseur/-in, Medizinischer/ Medizinische Bademeister/-in, PTA, Podologe/ Podologin)	21
	Waldorfschule	08	dreijährig (z. B. Physiotherapie, Gesundheits- und Krankenpflege, MTA, Altenpflege)	29
	Gymnasium	09	Ausbildungsstätten/Schulen für Erzieher/-innen	30
	Berufliches, auch Wirtschafts- oder technisches Gymnasium	10	Fachschule	22
	Abendgymnasium, Kolleg	11	Fachakademie (nur in Bayern)	23
	Berufliche Schulen, die einen allgemeinen Schulabschluss vermitteln		Hochschulen/Fachhochschulen	
	Berufliche Schule, die zur mittleren Reife führt (z. B. Berufsfachschule)	12	Berufsakademie	24
	Berufliche Schule, die zur Hochschul-/Fachhoch- schulreife führt:		Verwaltungsfachhochschule	25
	Fachoberschule	13	Fachhochschule (auch: Hochschule (FH) für angewandte Wissenschaften), Duale Hochschule Baden-Württemberg	26
	Berufsfachschule	14	Universität (wissenschaftliche Hochschule, auch: Kunsthochschule, Pädagogische Hochschule, Theologische Hochschule)	27
	Berufsoberschule, Technische Oberschule	15	Promotionsstudium	28

**119 Falls Sie eine allgemeinbildende Schule besuchen/besuchten
(Ziffer 01–09 oder 11 aus der Liste 8):**

Welche Klasse haben Sie zuletzt besucht ?

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

**120 Falls Sie eine Hochschule/Fachhochschule besuchen/besuchten
(Ziffer 24–27 aus der Liste 8):**

Wie ist die Bezeichnung Ihres Studiengangs ?

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

Bildungs- und Ausbildungsabschlüsse

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

121 Bitte ordnen Sie sich zu:

Zu welcher Gruppe gehören Sie ?

Person ist 14 Jahre oder jünger

→ 140 → 140 → 140 → 140 → 140

Person ist 15 Jahre oder älter und besucht derzeit eine allgemeinbildende Schule

→ 124 → 124 → 124 → 124 → 124

Sonstige Person

→ 122 → 122 → 122 → 122 → 122

122 Haben Sie einen allgemeinen Schulabschluss ?

Ja

1

Nein/ Noch nicht

8 → 124 → 124 → 124 → 124 → 124

123 Falls Sie einen allgemeinen Schulabschluss haben:

Welchen höchsten Abschluss haben Sie ?

i Ordnen Sie bitte

i im Ausland erworbene Abschlüsse einem gleichwertigen deutschen Abschluss zu.

Abschluss nach höchstens 7 Jahren Schulbesuch

6

Haupt-/Volksschulabschluss

1

Polytechnische Oberschule der DDR:

mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse

2

mit Abschluss der 10. Klasse

7

Realschulabschluss, Mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss

3

Fachhochschulreife

4

Abitur (Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife)

5

124 Haben Sie einen beruflichen Ausbildungsabschluss oder einen Hochschul-/Fachhochschulabschluss ?

i Als berufliche Ausbildung gilt auch

i eine Anlernausbildung oder ein Praktikum von mindestens 12 Monaten.

Ja

1

Nein/ Noch nicht

8 → 132 → 132 → 132 → 132 → 132

**125 Falls Sie einen beruflichen Ausbildungs- oder Hochschul-/Fachhochschulabschluss haben:
Welchen höchsten Abschluss haben Sie ?**

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

Ziffer aus der Liste 9

Liste 9	Beruflicher Ausbildungsabschluss		Meister/-in, Techniker/-in oder gleichwertiger Fachschulabschluss	08
	Anlernausbildung, berufliches Praktikum	01	Fachschule der DDR	09
	Berufsvorbereitungsjahr	02	Fachakademie (nur in Bayern)	10
	Lehre, Berufsausbildung im dualen System	03	Hochschulen/Fachhochschulen	
	Berufsqualifizierender Abschluss an einer Berufsfachschule, Kollegschule	04	Diplom, Bachelor, Master, Magister, Staatsprüfung, Lehramtsprüfung:	
	Vorbereitungsdienst für den mittleren Dienst in der öffentlichen Verwaltung	05	Berufsakademie	11
	Ausbildungsstätten/Schulen für Gesundheits- und Sozialberufe:		Verwaltungsfachhochschule	12
	einjährig (z. B. Krankenpflegehelfer/-in, Altenpflegehelfer/-in, Rettungsassistent/-in)	06	Fachhochschule (auch Ingenieurschule, Hochschule (FH) für angewandte Wissenschaften), Duale Hochschule Baden-Württemberg	13
	zweijährig (z. B. Masseur/-in, Medizinischer/ Medizinische Bademeister/-in, PTA, Podologe/ Podologin)	07	Universität (wissenschaftliche Hochschule, auch: Kunsthochschule, Pädagogische Hochschule, Theologische Hochschule)	14
	dreijährig (z. B. Physiotherapie, Gesundheits- und Krankenpflege, MTA, Altenpflege)	16	Promotion	15
	Ausbildungsstätten/Schulen für Erzieher/-innen	17		

**126 Falls Sie einen Hochschul-/Fachhochschulabschluss haben:
Haben Sie in den letzten 12 Monaten betreut durch
einen/eine Doktorvater/-mutter an Ihrer Promotion gearbeitet ?**

Ja 1
Nein 8

127 Falls Sie einen beruflichen Ausbildungs- oder Hochschul-/Fachhochschulabschluss haben:

Wie heißt die (Haupt-)Fachrichtung Ihres höchsten beruflichen Ausbildungs- oder Hochschul-/Fachhochschulabschlusses ?

i Berufliche Fachrichtungen

z. B. Altenpflege, Floristik, Maurer/-in, Mechatroniker/-in, Industriekauffrau/-mann, Betreuungsassistent/-in

Studien-Fachrichtungen

z. B. Maschinenbau, Produktionstechnik, Agrarwissenschaften, Lehramt für das Gymnasium

1. Person (Haupt-)Fachrichtung	2. Person (Haupt-)Fachrichtung	3. Person (Haupt-)Fachrichtung	4. Person (Haupt-)Fachrichtung	5. Person (Haupt-)Fachrichtung
.....
.....
.....
.....
.....

128 Falls Sie einen beruflichen Ausbildungs- oder Hochschul-/Fachhochschulabschluss haben:

In welchem Jahr haben Sie Ihren höchsten beruflichen Ausbildungs- bzw. Hochschul-/Fachhochschulabschluss erworben ?

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

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

129 Falls Sie einen beruflichen Ausbildungs- oder Hochschul-/Fachhochschulabschluss haben:

Haben Sie Ihren höchsten beruflichen Abschluss im Inland oder im Ausland erworben ?

Im Inland	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Ausland	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

130 Falls Sie einen Hochschul-/Fachhochschulabschluss haben:

Wie ist die Bezeichnung Ihres höchsten Abschlusses ?

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"/>

**131 Falls Sie einen Hochschul-/Fachhochschulabschluss haben:
Haben Sie noch mindestens einen weiteren beruflichen
Ausbildungsabschluss ?**

i Als berufliche Ausbildung gilt auch
eine Anlernausbildung oder ein Praktikum
von mindestens 12 Monaten.

Ja, Ziffer aus der Liste 10

Nein 8

Liste 10	Beruflicher Ausbildungsabschluss	
	Anlernausbildung, berufliches Praktikum	01
	Berufsvorbereitungsjahr	02
	Lehre, Berufsausbildung im dualen System	03
	Berufsqualifizierender Abschluss an einer Berufsfachschule, Kollegschule	04
	Vorbereitungsdienst für den mittleren Dienst in der öffentlichen Verwaltung	05
	Ausbildungsstätten/Schulen für Gesundheits- und Sozialberufe: einjährig (z. B. Krankenpflegehelfer/-in, Altenpflegehelfer/-in, Rettungsassistent/-in)	06
	zweijährig (z. B. Masseur/-in, Medizinischer/ Medizinische Bademeister/-in, PTA, Podologe/ Podologin)	07
	dreijährig (z. B. Physiotherapie, Gesundheits- und Krankenpflege, MTA, Altenpflege)	11
	Ausbildungsstätten/Schulen für Erzieher/-innen	12
	Meister/-in, Techniker/-in oder gleichwertiger Fachschulabschluss	08
	Fachschule der DDR	09
	Fachakademie (nur in Bayern)	10

**132 Falls Sie keinen Abschluss oder höchstens eine Anlernausbildung,
ein berufliches Praktikum oder ein Berufsvorbereitungsjahr haben:
In welchem Jahr haben Sie Ihren höchsten allgemeinen
Schulabschluss erworben ?**

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Jahr	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Person hat (noch) keinen allgemeinen Schulabschluss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Allgemeine und berufliche Weiterbildung

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

133 Haben Sie in den letzten 12 Monaten an einer (oder mehreren) allgemeinen oder beruflichen Weiterbildung/-en teilgenommen ?

i Formen der Weiterbildung

sind z. B. Kurse, Seminare, Lehrgänge, Tagungen, Privatunterricht, Studienzirkel, E-Learning-Fortbildungen.

Berufliche Weiterbildungen

sind Umschulungen, Lehrgänge oder Kurse für einen beruflichen Aufstieg, für neue berufliche Aufgaben, Fortbildungen (z. B. Computer, Management, Rhetorik).

Allgemeine Weiterbildungen

haben meist einen privaten Zweck und dienen dem Erwerb oder der Erweiterung eigener Fähigkeiten und Kenntnisse (z. B. Musik, Sport, Erziehung, Gesundheit, Kunst, Politik, Technik, Kochen).

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140

134 Was war der Zweck Ihrer Weiterbildung/-en in den letzten 12 Monaten ?

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

135 Wie viele Stunden haben Sie insgesamt mit Weiterbildungsveranstaltungen in den letzten 12 Monaten verbracht (ohne Vor- und Nachbereitung) ?

i Stunden von 60 Minuten, keine Unterrichtsstunden

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Anzahl der Stunden Auf volle Stunden auf- bzw. abrunden	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

136 Haben Sie auch in den letzten 4 Wochen an allgemeiner oder beruflicher Weiterbildung teilgenommen ?

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 139	<input type="checkbox"/> → 139	<input type="checkbox"/> → 139	<input type="checkbox"/> → 139	<input type="checkbox"/> → 139

137 Falls Sie in den letzten 4 Wochen an allgemeiner oder beruflicher Weiterbildung teilgenommen haben: Was war der Zweck Ihrer Weiterbildung in den letzten 4 Wochen ?

Überwiegend beruflich	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Überwiegend privat	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

138 Falls Sie in den letzten 4 Wochen an allgemeiner oder beruflicher Weiterbildung teilgenommen haben:

Wie viele Stunden haben Sie in den letzten 4 Wochen insgesamt mit Weiterbildungsveranstaltungen verbracht (ohne Vor- und Nachbereitung)?

i Stunden von 60 Minuten, keine Unterrichtsstunden

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Anzahl der Stunden Auf volle Stunden auf- bzw. abrunden.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

139 Was war der Inhalt Ihrer letzten Weiterbildung?

i Inhalte von Weiterbildungen sind zum Beispiel

Textverarbeitung, Töpfern, Insolvenzrecht,
Deutsch für Ausländer/-innen, Rhetorik, Steuerrecht,
privater Musikunterricht, Segelschein, Geldanlagen.

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

Staatsangehörigkeit und Aufenthaltsdauer

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

140 Sind Sie in Deutschland (heutiger Gebietsstand der Bundesrepublik Deutschland) geboren?

Ja	1	<input type="checkbox"/>	→ 142	<input type="checkbox"/>	→ 142	<input type="checkbox"/>	→ 142	<input type="checkbox"/>	→ 142	<input type="checkbox"/>	→ 142
Nein	8	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

141 Falls Sie nicht in Deutschland geboren sind:

Wann sind Sie (erstmalig) auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland zugezogen?

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

142 Haben Sie Ihren Aufenthalt in Deutschland schon einmal unterbrochen und mindestens 1 Jahr im Ausland gelebt ?

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 144	<input type="checkbox"/> → 144	<input type="checkbox"/> → 144	<input type="checkbox"/> → 144	<input type="checkbox"/> → 144

143 Falls Sie Ihren Aufenthalt in Deutschland unterbrochen und mindestens 1 Jahr im Ausland gelebt haben: Wann sind Sie nach der letzten Unterbrechung auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland zurückgekehrt ?

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Jahr	<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	1	<input type="checkbox"/> → 146	<input type="checkbox"/> → 146	<input type="checkbox"/> → 146	<input type="checkbox"/> → 146	<input type="checkbox"/> → 146
Ja, die deutsche Staatsangehörigkeit und mindestens eine weitere (ausländische) Staatsangehörigkeit	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"/>

145 Falls Sie mindestens eine ausländische Staatsangehörigkeit besitzen: Welche ausländische/-n Staatsangehörigkeit/-en besitzen Sie ?

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
1. ausländische Staatsangehörigkeit Kurzbezeichnung aus der Liste 11, S. 42	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. ausländische Staatsangehörigkeit Kurzbezeichnung aus der Liste 11, S. 42	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

146 Falls Sie die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen: Sind Sie deutsche/-r Staatsangehörige/-r ... ?

i Siehe auch S. 68: **8** „Staatsangehörigkeit“.

... durch Geburt	1	<input type="checkbox"/> → 152	<input type="checkbox"/> → 152	<input type="checkbox"/> → 152	<input type="checkbox"/> → 152	<input type="checkbox"/> → 152
... als (Spät-)Aussiedler/-in ohne Einbürgerung	2	<input type="checkbox"/> → 148	<input type="checkbox"/> → 148	<input type="checkbox"/> → 148	<input type="checkbox"/> → 148	<input type="checkbox"/> → 148
... als (Spät-)Aussiedler/-in mit Einbürgerung	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... durch Einbürgerung	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

147 Falls Sie eingebürgert wurden: Wann wurden Sie eingebürgert ?

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

148 Falls Sie die deutsche Staatsangehörigkeit nicht seit Ihrer Geburt besitzen:

Welche Staatsangehörigkeit besaßen Sie vor dem Zuzug als (Spät-)Aussiedler/-in oder vor der Einbürgerung?

i Mögliche Kurzbezeichnungen in Frage 148 sind auch

- ehemaliges Jugoslawien, ehemaliges Serbien und Montenegro YUG
- ehemalige Sowjetunion SUN
- ehemalige Tschechoslowakei CSK

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Kurzbezeichnung aus der Liste 11					
	↳ 152	↳ 152	↳ 152	↳ 152	↳ 152

Liste 11	<p>Europa</p> <p>Albanien ALB</p> <p>Andorra ADO</p> <p>Belarus BLR</p> <p>Belgien BEL</p> <p>Bosnien und Herzegowina ... BIH</p> <p>Bulgarien BGR</p> <p>Dänemark DNK</p> <p>Estland EST</p> <p>Finnland FIN</p> <p>Frankreich FRA</p> <p>Griechenland GRC</p> <p>Irland IRL</p> <p>Island ISL</p> <p>Italien ITA</p> <p>Kosovo XXK</p> <p>Kroatien HRV</p> <p>Lettland LVA</p> <p>Liechtenstein LIE</p> <p>Litauen LTU</p> <p>Luxemburg LUX</p> <p>Malta MLT</p> <p>Mazedonien MKD</p> <p>Moldawien MDA</p> <p>Monaco MCO</p> <p>Montenegro MNE</p> <p>Niederlande NLD</p> <p>Norwegen NOR</p> <p>Österreich AUT</p> <p>Polen POL</p> <p>Portugal PRT</p> <p>Rumänien ROU</p> <p>Russische Föderation RUS</p>	<p>Europa</p> <p>San Marino SMR</p> <p>Schweden SWE</p> <p>Schweiz CHE</p> <p>Serbien SRB</p> <p>Slowakei SVK</p> <p>Slowenien SVN</p> <p>Spanien ESP</p> <p>Tschechische Republik CZE</p> <p>Türkei TUR</p> <p>Ukraine UKR</p> <p>Ungarn HUN</p> <p>Vatikanstadt VAT</p> <p>Vereinigtes Königreich GBR</p> <p>Zypern CYP</p> <p>Afrika</p> <p>Marokko MAR</p> <p>Ägypten, Algerien, Libyen, Tunesien YYG</p> <p>Ghana GHA</p> <p>Nigeria NGA</p> <p>Sonstiges Afrika YYH</p> <p>Amerika</p> <p>Vereinigte Staaten USA</p> <p>Kanada CAN</p> <p>Mittelamerika und Karibik YYL</p> <p>Brasilien BRA</p> <p>Sonstiges Südamerika YYM</p> <p>Naher und Mittlerer Osten</p> <p>Armenien, Aserbaidschan, Georgien YYN</p> <p>Kasachstan KAZ</p>	<p>Naher und Mittlerer Osten</p> <p>Kirgisistan, Tadschikistan, Turkmenistan, Usbekistan ... YYO</p> <p>Iran IRN</p> <p>Irak IRQ</p> <p>Israel ISR</p> <p>Jordanien JOR</p> <p>Libanon LBN</p> <p>Syrien SYR</p> <p>Sonstiger Naher und Mittlerer Osten (z. B. Kuwait, Oman, Saudi-Arabien) YYP</p> <p>Süd- und Südostasien</p> <p>Afghanistan AFG</p> <p>Indien IND</p> <p>Indonesien IDN</p> <p>Pakistan PAK</p> <p>Philippinen PHL</p> <p>Sri Lanka LKA</p> <p>Thailand THA</p> <p>Vietnam VNM</p> <p>Sonstiges Süd- und Südostasien (z. B. Bangladesch, Laos, Nepal) ... YYR</p> <p>Ostasien</p> <p>China CHN</p> <p>Japan JPN</p> <p>Südkorea KOR</p> <p>Mongolei, Nordkorea, Taiwan YYS</p> <p>Übrige Welt YYF</p> <p>Staatenlos YYZ</p>
----------	--	--	---

149 Falls Sie die deutsche Staatsangehörigkeit nicht besitzen:

Leben Ihre Eltern oder lebt ein Elternteil im Herkunftsland ?

freiwillig

Ja, Mutter und Vater	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, nur Mutter	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, nur Vater	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"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

150 Falls Sie die deutsche Staatsangehörigkeit nicht besitzen:

Haben Sie Kinder unter 18 Jahren im Herkunftsland ?

freiwillig

Ja, und zwar ...						
... Anzahl der Kinder unter 6 Jahren		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Anzahl der Kinder von 6 bis unter 16 Jahren		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Anzahl der Kinder von 16 bis unter 18 Jahren		<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"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

151 Falls Sie die deutsche Staatsangehörigkeit nicht besitzen und verheiratet sind:

Lebt Ihr/-e Ehepartner/-in im Herkunftsland ?

freiwillig

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

152 Beziehen Sie mindestens eine öffentliche Rente oder Pension ?

i Kinder mit Rentenanspruch
 können eine oder mehrere eigene Renten beziehen. Tragen Sie in diesem Fall die entsprechende Rente bei den Kindern ein.

Siehe auch S. 68:  „Öffentliche Renten“.

Kreuzen Sie bitte für jede Person alle zutreffenden Renten, Pensionen an.

Ja, und zwar ...

... Rente aus der Deutschen Rentenversicherung Bund (früher BfA, LVA) oder Knappschaft-Bahn-See:						
eigene Rente	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rente als Witwe/-r, Waise, Hinterbliebene/-r	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... öffentliche Pension:						
eigene Pension	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pension als Witwe/-r, Waise, Hinterbliebene/-r	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Kriegsofferrente:						
eigene Rente	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rente als Witwe/-r, Waise, Hinterbliebene/-r	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Rente aus einer Unfallversicherung:						
eigene Rente	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rente als Witwe/-r, Waise, Hinterbliebene/-r	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Rente aus dem Ausland:						
eigene Rente	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rente als Witwe/-r, Waise, Hinterbliebene/-r	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sonstige öffentliche Rente:						
eigene Rente	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rente als Witwe/-r, Waise, Hinterbliebene/-r	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, ich beziehe keine öffentliche Rente oder Pension.	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

153 Beziehen Sie sonstige öffentliche Zahlungen ?

i Das Kindergeld erhält in der Regel nur die erziehungsberechtigte Person.

Siehe auch S. 68: **10** „Öffentliche Zahlungen“.

Kreuzen Sie bitte für jede Person alle zutreffenden öffentlichen Zahlungen an.

Ja, und zwar ...

... Arbeitslosengeld I (ALG I)	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Hartz IV (ALG II, Sozialgeld)	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Sozialhilfe (nicht Hartz IV), z. B. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Eingliederungshilfe, Hilfe zur Pflege, Hilfe zum Lebensunterhalt	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Wohngeld	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Elterngeld	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Pflegegeld, Pflegesachleistungen						
Pflegestufe 1	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegestufe 2	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegestufe 3, Härtefall	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegestufe „0“ mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Kindergeld	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Kinderzuschlag	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sonstige öffentliche Zahlungen, z. B. (Meister-) BAföG, Stipendium, Asylbewerberleistungen, Krankengeld, Pflegegeld für Pflegekinder oder Pflegeeltern, zusätzliche Betreuungsleistungen aus der Pflegeversicherung	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, ich beziehe keine der genannten öffentlichen Zahlungen.	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

154 Beziehen Sie (weitere) Einkünfte aus ... ?

i Siehe auch S. 68: **11** „Einkünfte“.

Kreuzen Sie bitte für jede Person alle zutreffenden Einkünfte an.

... Lohn, Gehalt aus Erwerbstätigkeit, Nebenjobs, Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Betriebsrente (einschließlich Vorruhestandsgeld)	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Leistungen aus privater Renten-, Lebensversicherung	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Altenteil (z. B. Wohnungsrecht, Naturalleistungen)	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Zinsen, eigenem Vermögen	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Vermietung, Verpachtung	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... privater Unterstützung, Unterhalt	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sonstigen Einkommensquellen	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, ich habe keine (weiteren) eigenen Einkünfte.	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

155 Wie hoch war Ihr persönliches Nettoeinkommen (Summe aller Einkünfte) im letzten Monat insgesamt ?

i Das persönliche Nettoeinkommen

- Einkünfte aus:
- Erwerbstätigkeit
 - + Verdienste aus Nebenjobs
 - + Bezüge aus Renten, Pensionen
 - + sonstige öffentliche Zahlungen (z. B. Leistungen für Unterkunft und Heizung, Wohngeld, Kindergeld, Pflegegeld)
 - + weitere Einkünfte und Einnahmen
 - abzüglich gesetzlicher Steuern
 - abzüglich Sozialversicherungsbeiträge (auch Grundbeiträge zur Privaten Krankenversicherung o. Ä.)

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

Siehe auch S. 68: **12** „Nettoeinkommen“.

Für jede Person mit persönlichem Einkommen:
Ziffer aus der Liste 12

<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"/>

Person hat kein persönliches Einkommen 90

Liste 12

1 bis unter 150 Euro 01	2 900 bis unter 3 200 Euro 14
150 bis unter 300 Euro 02	3 200 bis unter 3 600 Euro 15
300 bis unter 500 Euro 03	3 600 bis unter 4 000 Euro 16
500 bis unter 700 Euro 04	4 000 bis unter 4 500 Euro 17
700 bis unter 900 Euro 05	4 500 bis unter 5 000 Euro 18
900 bis unter 1 100 Euro 06	5 000 bis unter 5 500 Euro 19
1 100 bis unter 1 300 Euro 07	5 500 bis unter 6 000 Euro 20
1 300 bis unter 1 500 Euro 08	6 000 bis unter 7 500 Euro 21
1 500 bis unter 1 700 Euro 09	7 500 bis unter 10 000 Euro 22
1 700 bis unter 2 000 Euro 10	10 000 bis unter 18 000 Euro 23
2 000 bis unter 2 300 Euro 11	18 000 Euro und mehr 24
2 300 bis unter 2 600 Euro 12	
2 600 bis unter 2 900 Euro 13	Landwirt/-in (in der Haupttätigkeit) .. 50

156 Wie hoch war das Nettoeinkommen Ihres Haushalts im letzten Monat insgesamt ?

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

Ziffer aus der Liste 12

freiwillig

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

Zusätzliche Verdienste

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

Personen in Elternzeit

beziehen sich auf die Zeit vor Erhalt ihres Elterngeldes.

Sollten Sie mehrere Tätigkeiten ausüben,

bezieht sich Ihre Antwort auf die zuerst genannte Haupttätigkeit (Siehe Frage 26).

Siehe auch S. 68: 13 „Nettogehalt, -lohn“.

Ziffer aus der Liste 12, S. 46	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Trifft nicht zu, da Selbstständige/-r, oder unbezahlt mithelfende/-r im familieneigenen Betrieb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

158 Woraus beziehen Sie überwiegend die Mittel für Ihren Lebensunterhalt ?

Siehe auch S. 68: 14 „Überwiegender Lebensunterhalt“.

Für jede Person: Ziffer aus der Liste 13

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

Liste 13	Eigene Erwerbstätigkeit, Berufstätigkeit	1	Eigenes Vermögen, Ersparnisse, Zinsen, Vermietung, Verpachtung, Altenteil	5
	Arbeitslosengeld I (ALG I)	2	Elterngeld (früher Erziehungsgeld)	9
	Leistungen nach Hartz IV (ALG II, Sozialgeld)	7	Einkünfte der Eltern, auch Einkünfte von dem/ von der Lebens- oder Ehepartner/-in oder von anderen Angehörigen	4
	Sozialhilfe (nicht Hartz IV), z. B. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Eingliederungshilfe, Hilfe zur Pflege, Hilfe zum Lebensunterhalt	6	Sonstige Unterstützungen, z. B. BAföG, Vorruhestandsgeld, Stipendium, Pflegeversicherung, Asylbewerberleistungen, Pflegegeld für Pflegekinder oder -eltern	8
	Rente, Pension	3		

159 Beziehen Sie eine (Voll-)Rente aus Altersgründen ?

i Versicherte beziehen am Ende des Erwerbslebens eine Altersvollrente. Vollrentner dürfen vor dem Erreichen der Regelaltersgrenze Nebeneinkünfte bis zu 450 Euro brutto monatlich erzielen. Höhere Einkünfte vermindern die Höhe der Rentenzahlung, der Versicherte erhält dann statt der Vollrente nur eine Teilrente.

Die Regelaltersgrenze wird ab 2012 schrittweise von 65 auf 67 Jahre angehoben.

Ja	1	<input type="checkbox"/> → 161	<input type="checkbox"/> → 161	<input type="checkbox"/> → 161	<input type="checkbox"/> → 161	<input type="checkbox"/> → 161
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

160 Falls Sie keine (Voll-)Rente aus Altersgründen beziehen: Waren Sie in der letzten Woche in einer gesetzlichen Rentenversicherung versichert ?

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

Geben Sie auch an gesetzlich rentenversichert zu sein, wenn es sich um eine gesetzliche Rentenversicherung im Ausland handelt (z. B. Personen, die in Deutschland leben, aber in einem Nachbarland sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind).

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

Siehe auch S. 69: **15** „Gesetzliche Rentenversicherung“.

Ja, und zwar ...					
... pflichtversichert	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... freiwillig versichert	2	<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"/>

Erwerbsbeteiligung vor 12 Monaten

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

161 Wenn Sie Ihre Situation vor genau 12 Monaten betrachten: Was traf damals am ehesten auf Sie zu?

freiwillig

Arbeitnehmer/-in, Beamtin/Beamter, Auszubildende/-r	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstständige/-r, Freiberufler/-in ohne Beschäftigte	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstständige/-r, Freiberufler/-in mit Beschäftigten	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r im familieneigenen Betrieb	04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Person im freiwilligen Wehrdienst	13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Person im Bundesfreiwilligendienst (auch Soziales Jahr)	06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schüler/-in, Student/-in	07	<input type="checkbox"/> → 163	<input type="checkbox"/> → 163	<input type="checkbox"/> → 163	<input type="checkbox"/> → 163	<input type="checkbox"/> → 163
Dauerhaft erwerbsunfähige Person	08	<input type="checkbox"/> → 163	<input type="checkbox"/> → 163	<input type="checkbox"/> → 163	<input type="checkbox"/> → 163	<input type="checkbox"/> → 163
Ruhestand, Vorruhestand	09	<input type="checkbox"/> → 163	<input type="checkbox"/> → 163	<input type="checkbox"/> → 163	<input type="checkbox"/> → 163	<input type="checkbox"/> → 163
Arbeitslose/-r	10	<input type="checkbox"/> → 163	<input type="checkbox"/> → 163	<input type="checkbox"/> → 163	<input type="checkbox"/> → 163	<input type="checkbox"/> → 163
Hausfrau/Hausmann	11	<input type="checkbox"/> → 163	<input type="checkbox"/> → 163	<input type="checkbox"/> → 163	<input type="checkbox"/> → 163	<input type="checkbox"/> → 163
Sonstiges (auch Kinder, die noch keine Schule besuchen)	12	<input type="checkbox"/> → 163	<input type="checkbox"/> → 163	<input type="checkbox"/> → 163	<input type="checkbox"/> → 163	<input type="checkbox"/> → 163
Keine Angabe	99	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

162 Falls Sie in Frage 161 mit Ziffer 01–04, 06 oder 13 geantwortet haben:

**Tragen Sie den Wirtschaftszweig/die Branche des Betriebs
(örtliche Einheit) ein, in dem/der Sie vor 12 Monaten tätig waren.**

I **Sollte der Betrieb mehrere Niederlassungen haben,**
nennen Sie den wirtschaftlichen Schwerpunkt der örtlichen Einheit und nicht des gesamten Unternehmens.

Sollten Sie in Zeit- oder Leiharbeit tätig gewesen sein,
tragen Sie bitte den Wirtschaftszweig/die Branche ein, in dem/der Sie vor 12 Monaten tätig waren.

Siehe auch S. 67: **4** „Betrieb (örtliche Einheit)“.

freiwillig

1. Person Wirtschaftszweig	2. Person Wirtschaftszweig	3. Person Wirtschaftszweig	4. Person Wirtschaftszweig	5. Person Wirtschaftszweig
.....
.....
.....
.....
Keine Angabe ... <input type="checkbox"/>	Keine Angabe ... <input type="checkbox"/>	Keine Angabe ... <input type="checkbox"/>	Keine Angabe ... <input type="checkbox"/>	Keine Angabe ... <input type="checkbox"/>

**166 Falls Ihr Wohnsitz vor genau 12 Monaten im Ausland lag:
In welchem Staat, in welcher Region lag damals Ihr Wohnsitz ?**

freiwillig

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Kurzbezeichnung aus der Liste 15	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Keine Angabe	<input type="checkbox"/> 999	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Land	Code	Region	Code	Land	Code
Europa		Europa		Naher und Mittlerer Osten	
Albanien	ALB	San Marino	SMR	Kirgisistan, Tadschikistan, Turkmenistan, Usbekistan	YYO
Andorra	ADO	Schweden	SWE	Iran	IRN
Belarus	BLR	Schweiz	CHE	Irak	IRQ
Belgien	BEL	Serbien	SRB	Israel	ISR
Bosnien und Herzegowina	BIH	Slowakei	SVK	Jordanien	JOR
Bulgarien	BGR	Slowenien	SVN	Libanon	LBN
Dänemark	DNK	Spanien	ESP	Syrien	SYR
Estland	EST	Tschechische Republik	CZE	Sonstiger Naher und Mittlerer Osten (z. B. Kuwait, Oman, Saudi-Arabien)	YYP
Finnland	FIN	Türkei	TUR	Süd- und Südostasien	
Frankreich	FRA	Ukraine	UKR	Afghanistan	AFG
Griechenland	GRC	Ungarn	HUN	Indien	IND
Irland	IRL	Vatikanstadt	VAT	Indonesien	IDN
Island	ISL	Vereinigtes Königreich	GBR	Pakistan	PAK
Italien	ITA	Zypern	CYP	Philippinen	PHL
Kosovo	XXK	Afrika		Sri Lanka	LKA
Kroatien	HRV	Marokko	MAR	Thailand	THA
Lettland	LVA	Ägypten, Algerien, Libyen, Tunesien	YYG	Vietnam	VNM
Liechtenstein	LIE	Ghana	GHA	Sonstiges Süd- und Südostasien (z. B. Bangladesch, Laos, Nepal)	YYR
Litauen	LTU	Nigeria	NGA	Ostasien	
Luxemburg	LUX	Sonstiges Afrika	YYH	China	CHN
Malta	MLT	Amerika		Japan	JPN
Mazedonien	MKD	Vereinigte Staaten	USA	Südkorea	KOR
Moldawien	MDA	Kanada	CAN	Mongolei, Nordkorea, Taiwan	YYS
Monaco	MCO	Mittelamerika und Karibik	YYL	Übrige Welt	YYF
Montenegro	MNE	Brasilien	BRA		
Niederlande	NLD	Sonstiges Südamerika	YYM		
Norwegen	NOR	Naher und Mittlerer Osten			
Österreich	AUT	Armenien, Aserbaidschan, Georgien	YYN		
Polen	POL	Kasachstan	KAZ		
Portugal	PRT				
Rumänien	ROU				
Russische Föderation	RUS				

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

**167 Bitte ordnen Sie sich zu:
Zu welcher Altersgruppe gehören Sie ?**

14 Jahre oder jünger	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende
15 Jahre oder älter	<input type="checkbox"/> → 168	<input type="checkbox"/> → 168	<input type="checkbox"/> → 168	<input type="checkbox"/> → 168	<input type="checkbox"/> → 168

Fragen zur Wohnsituation am Wohnort

i Für die folgenden Fragen (168 bis 184)

ist es ausreichend, wenn nur eine Person stellvertretend für alle Haushaltsmitglieder – vorzugsweise der/die Eigentümer/-in bzw. der/die Mieter/-in des Hauses/der Wohnung – die Fragen beantwortet.

Ab Frage 185

richten sich die Fragen wieder an alle Personen, die 15 Jahre oder älter sind.

168 In welcher Art von Gebäude wohnen Sie ?

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| Wohngebäude, die Hälfte (oder mehr) der Gesamtnutzfläche wird für Wohnzwecke genutzt | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Wohnheim mit eigener Haushaltsführung der Bewohner/-innen | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Wohnheim ohne eigene Haushaltsführung der Bewohner/-innen | 3 | <input type="checkbox"/> → 185 |
| Sonstiges Gebäude mit Wohnraum, weniger als die Hälfte der Gesamtnutzfläche wird für Wohnzwecke genutzt, z. B. Geschäftshaus, Bürohaus, Schule usw. | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Bewohnte Unterkunft, z. B. Gartenlaube, Wohncontainer, Bauwagen usw. | 5 | <input type="checkbox"/> |

169 Wie viele Wohnungen, einschließlich der leer stehenden Wohnungen, gibt es in dem Gebäude, in dem Sie wohnen ?

- | | | |
|------------------------------|---|--------------------------|
| 1 oder 2 Wohnungen | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 3 bis 6 Wohnungen | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 7 bis 12 Wohnungen | 3 | <input type="checkbox"/> |
| 13 bis 20 Wohnungen | 4 | <input type="checkbox"/> |
| 21 Wohnungen oder mehr | 5 | <input type="checkbox"/> |

170 Bewohnen Sie Ihre Wohnung/Ihr Haus als ... ?

i Bei mietfreier Bereitstellung Ihrer Wohnung, z. B. durch Familienmitglieder oder durch Ihren Arbeitgeber (Werk-/Dienstwohnung), sind Sie Hauptmieter/-in.

- | | | |
|---------------------------------------|---|--------------------------------|
| ... Eigentümer/-in des Gebäudes | 1 | <input type="checkbox"/> → 172 |
| ... Eigentümer/-in der Wohnung | 2 | <input type="checkbox"/> → 172 |
| ... Hauptmieter/-in | 3 | <input type="checkbox"/> |
| ... Untermieter/-in | 4 | <input type="checkbox"/> |

171 Ist die von Ihnen gemietete Wohnung eine Eigentumswohnung ?

- | | | |
|------------|---|--------------------------|
| Ja | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Nein | 8 | <input type="checkbox"/> |

172 Wie groß ist die Wohnfläche der gesamten Wohnung/ des Hauses ?

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

Siehe auch S. 69: **16** „Wohnfläche“.

Fläche in vollen Quadratmetern

173 Wann ist Ihr Haushalt in die Wohnung/das Haus eingezogen ?

i **Anzugeben ist das Einzugsjahr der Person,**
die am längsten in der Wohnung/ im Haus wohnt.

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

- 1990 oder früher 1
- Von 1991 bis 1998 2
- Von 1999 bis 2002 3
- Von 2003 bis 2006 4
- Von 2007 bis 2010 5
- Von 2011 bis 2012 6
- 2013 oder später 7

174 Wann war das ursprüngliche Baujahr des Gebäudes ?

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 1978 3
- Von 1979 bis 1986 4
- Von 1987 bis 1990 5
- Von 1991 bis 2000 6
- Von 2001 bis 2010 7
- 2011 oder später 8

175 Wie werden Ihre Wohnräume beheizt ?

i Siehe auch S. 69: **17** „Beheizung der Wohnräume“.

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

- Fernheizung 1
- Blockheizung, Zentralheizung 2
- Etagenheizung 3
- Einzel- oder Mehrraumöfen (auch Elektropeicher) 4

176 Welche Energie wird überwiegend für die Beheizung Ihrer Wohnräume verwendet ?

- Fernwärme (bei Fernheizung) 01
- Gas 02
- Elektrizität, Strom (ohne Wärmepumpe) 03
- Heizöl 04
- Briketts, Braunkohle 05
- Koks, Steinkohle 06
- Holz, Holzpellets 07
- Biomasse (außer Holz), Biogas 08
- Sonnenenergie (Solarkollektoren) 09
- Erd- und andere Umweltwärme, Abluftwärme
(Wärmepumpe, -tauscher) 10

177 Verwenden Sie weitere Energiearten für die Beheizung Ihrer Wohnräume ?

Kreuzen Sie bitte alle zusätzlich verwendeten Energiearten an.

- Ja, Fernwärme (bei Fernheizung) 01
- Ja, Gas 02
- Ja, Elektrizität, Strom (ohne Wärmepumpe) 03
- Ja, Heizöl 04
- Ja, Briketts, Braunkohle 05
- Ja, Koks, Steinkohle 06
- Ja, Holz, Holzpellets 07
- Ja, Biomasse (außer Holz), Biogas 08
- Ja, Sonnenenergie (Solarkollektoren) 09
- Ja, Erd- und andere Umweltwärme, Abluftwärme
(Wärmepumpe, -tauscher) 10
- Nein, keine weiteren Energiearten 88

178 Welche Energie wird überwiegend für Ihre Warmwasserversorgung verwendet ?

- Fernwärme (bei Fernheizung) 01
- Gas 02
- Elektrizität, Strom (ohne Wärmepumpe) 03
- Heizöl 04
- Briketts, Braunkohle 05
- Koks, Steinkohle 06
- Holz, Holzpellets 07
- Biomasse (außer Holz), Biogas 08
- Sonnenenergie (Solarkollektoren) 09
- Erd- und andere Umweltwärme, Abluftwärme
(Wärmepumpe, -tauscher) 10

179 Verwenden Sie weitere Energiearten für Ihre Warmwasserversorgung?

Kreuzen Sie bitte alle zusätzlich verwendeten Energiearten an.

- Ja, Fernwärme (bei Fernheizung) 01
- Ja, Gas 02
- Ja, Elektrizität, Strom (ohne Wärmepumpe) 03
- Ja, Heizöl 04
- Ja, Briketts, Braunkohle 05
- Ja, Koks, Steinkohle 06
- Ja, Holz, Holzpellets 07
- Ja, Biomasse (außer Holz), Biogas 08
- Ja, Sonnenenergie (Solarkollektoren) 09
- Ja, Erd- und andere Umweltwärme, Abluftwärme
(Wärmepumpe, -taucher) 10
- Nein, keine weiteren Energiearten 88

Fragen zu Miete und Nebenkosten

180 Bitte ordnen Sie sich zu:

Zu welcher Gruppe gehören Sie?

- Hauptmieter/-in → 181
- Untermieter/-in, Eigentümer/-in → 185

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

i Verwenden Sie bitte zur Beantwortung Ihren Mietvertrag.

Siehe auch S. 69: **18** „Hauptmieter/-innen mit Untervermietung“, **19** „Wohngemeinschaften (WGs)“ und **20** „Übernahme der Miete bei Hartz IV-Empfängern“.

Gesamtbetrag in Höhe von Volle Euro
(Bei mietfreiem Wohnen tragen Sie bitte 0 Euro ein.)

182 Enthält die monatliche Zahlung an Ihren Vermieter/ Ihre Vermieterin, Ihre Hausverwaltung Nebenkosten ?

i **Verwenden Sie bitte zur Beantwortung Ihren Mietvertrag und Ihre Nebenkostenabrechnung.**

Betriebskosten

sind kalte Nebenkosten ohne Heizung und Warmwasser. Hierzu zählen u. a. Beträge für Wasser, Abwasserbeseitigung, Müllabfuhr, Hausmeister/-in, Hausverwaltung, Kabelanschluss, öffentliche Lasten wie Grundsteuer, Gebäudeversicherungen.

Keine Betriebskosten

sind z. B. Beträge für Telefon- und Rundfunkgebühren, Garagen oder Einstellplätze, Strom für die Beleuchtung, für den Betrieb von Haushaltsgeräten, Fernsehern u. Ä. in der eigenen Wohnung.

Warme Nebenkosten

sind Kosten/Umlagen für Heizung und Warmwasserbereitung

Siehe auch S. 69: **19** „Wohngemeinschaften (WGs)“, **21** „Betriebskosten“ und **22** „Warme Nebenkosten“.

Ja, Nebenkosten insgesamt		Volle Euro	<input type="text"/>
Davon ...			
... Betriebskosten (Nebenkosten ohne Heizung und Warmwasser)			<input type="text"/>
... Warme Nebenkosten (Nebenkosten für Heizung und Warmwasser)			<input type="text"/>
Ja, aber die Nebenkosten sind nicht getrennt ausgewiesen.	7		<input type="checkbox"/>
Nein, keine ausgewiesenen Nebenkosten	8		<input type="checkbox"/>

183 Haben Sie weitere Ausgaben für Heizung und Warmwasseraufbereitung, die Sie nicht an Ihren Vermieter/ Ihre Vermieterin, Ihre Hausverwaltung zahlen ?

i **Wenn Sie Beträge nicht monatlich zahlen, rechnen Sie diese bitte um auf durchschnittliche Monatswerte.**

Ja, in Höhe von		Volle Euro	<input type="text"/>
Nein	8		<input type="checkbox"/>

184 Haben Sie weitere monatliche Betriebskosten (kalte Nebenkosten), die Sie nicht an Ihren Vermieter/ Ihre Vermieterin, Ihre Hausverwaltung zahlen ?

Ja, in Höhe von		Volle Euro	<input type="text"/>
Nein	8		<input type="checkbox"/>

Beteiligung an der Erhebung

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

185 Falls Sie 15 Jahre oder älter sind:

Haben Sie die Fragen zu Ihrer Person selbst beantwortet ?

freiwillig

i Als „selbst beantwortet“ gilt auch, wenn Sie die Angaben zu Ihrer Person auf Richtigkeit überprüft und ggf. selbst korrigiert haben.

Ja, selbst beantwortet	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, durch eine andere Person vertreten	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

186 Zu welchem Datum war der Fragebogen ausgefüllt?

Bitte tragen Sie das Datum ein.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TT	MM	JJJJ

Fragen zum Geburtsland der Eltern sowie zu deren Bildungs- und Ausbildungsabschlüssen

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

187 Bitte ordnen Sie sich zu:

freiwillig

Zu welcher Altersgruppe gehören Sie?

14 Jahre oder jünger

→ Ende → Ende → Ende → Ende → Ende

15 bis einschließlich 64 Jahre

→ 188 → 188 → 188 → 188 → 188

65 Jahre oder älter

→ Ende → Ende → Ende → Ende → Ende

188 Bitte ordnen Sie zu:

freiwillig

Ist Ihr Vater auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland zugezogen?

Ja, er ist 1960 oder später zugezogen. 1

→ 189 → 189 → 189 → 189 → 189

Ja, er ist 1959 oder früher zugezogen. 2

→ 190 → 190 → 190 → 190 → 190

Nein 8

→ 190 → 190 → 190 → 190 → 190

189 In welchem heutigen Staat ist Ihr Vater geboren ?

freiwillig

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Kurzbezeichnung aus der Liste 16 Beziehen Sie sich bitte auf die heutigen Staatsgrenzen.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Das Geburtsland ist nicht bekannt, liegt aber nicht auf dem heutigen Gebiet der Bundesrepublik					
Deutschland 998	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe 999	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Liste 16

Europa

Albanien	ALB
Andorra	ADO
Belarus	BLR
Belgien	BEL
Bosnien und Herzegowina ...	BIH
Bulgarien	BGR
Dänemark	DNK
Deutschland	DEU
Estland	EST
Finnland	FIN
Frankreich	FRA
Griechenland	GRC
Irland	IRL
Island	ISL
Italien	ITA
Kosovo	XXK
Kroatien	HRV
Lettland	LVA
Liechtenstein	LIE
Litauen	LTU
Luxemburg	LUX
Malta	MLT
Mazedonien	MKD
Moldawien	MDA
Monaco	MCO
Montenegro	MNE
Niederlande	NLD
Norwegen	NOR
Österreich	AUT
Polen	POL
Portugal	PRT
Rumänien	ROU
Russische Föderation	RUS

Europa

San Marino	SMR
Schweden	SWE
Schweiz	CHE
Serbien	SRB
Slowakei	SVK
Slowenien	SVN
Spanien	ESP
Tschechische Republik	CZE
Türkei	TUR
Ukraine	UKR
Ungarn	HUN
Vatikanstadt	VAT
Vereinigtes Königreich	GBR
Zypern	CYP

Afrika

Marokko	MAR
Ägypten, Algerien, Libyen, Tunesien	YYG
Ghana	GHA
Nigeria	NGA
Sonstiges Afrika	YYH

Amerika

Vereinigte Staaten	USA
Kanada	CAN
Mittelamerika und Karibik	YYL
Brasilien	BRA
Sonstiges Südamerika	YYM

Naher und Mittlerer Osten

Armenien, Aserbaidschan, Georgien	YYN
Kasachstan	KAZ

Naher und Mittlerer Osten

Kirgisistan, Tadschikistan, Turkmenistan, Usbekistan ...	YYO
Iran	IRN
Irak	IRQ
Israel	ISR
Jordanien	JOR
Libanon	LBN
Syrien	SYR
Sonstiger Naher und Mittlerer Osten (z. B. Kuwait, Oman, Saudi-Arabien)	YYP

Süd- und Südostasien

Afghanistan	AFG
Indien	IND
Indonesien	IDN
Pakistan	PAK
Philippinen	PHL
Sri Lanka	LKA
Thailand	THA
Vietnam	VNM
Sonstiges Süd- und Südostasien (z. B. Bangladesch, Laos, Nepal) ...	YYR

Ostasien

China	CHN
Japan	JPN
Südkorea	KOR
Mongolei, Nordkorea, Taiwan	YYS

Übrige Welt

.....	YYF
-------	-----

freiwillig

190 Bitte ordnen Sie sich zu:

Zu welcher Gruppe gehören Sie ?

- Ihr Vater lebt in diesem Haushalt. 1 → 195 → 195 → 195 → 195 → 195
- Ihr Vater lebt nicht in diesem Haushalt bzw. ist verstorben. 8

freiwillig

**191 Falls Ihr Vater nicht in diesem Haushalt lebt bzw. verstorben ist:
Hat oder hatte Ihr Vater einen allgemeinen Schulabschluss ?**

- Ja 1
- Nein 8 → 193 → 193 → 193 → 193 → 193
- Nicht bekannt/Keine Angabe 9

freiwillig

**192 Falls Ihr Vater einen allgemeinen Schulabschluss hat oder hatte:
Welchen höchsten Abschluss hat oder hatte Ihr Vater ?**

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

- Abschluss nach höchstens 7 Jahren Schulbesuch 6
- Haupt-/Volksschulabschluss 1
- Polytechnische Oberschule der DDR:
mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse 2
- mit Abschluss der 10. Klasse 7
- Realschulabschluss, Mittlere Reife
oder gleichwertiger Abschluss 3
- Fachhochschulreife 4
- Abitur (Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife) 5
- Nicht bekannt/Keine Angabe 9

freiwillig

193 Hat oder hatte Ihr Vater einen beruflichen Ausbildungsabschluss oder einen Hochschul-/Fachhochschulabschluss ?

i Als berufliche Ausbildung gilt auch
eine Anlernausbildung oder ein Praktikum
von mindestens 12 Monaten.

- Ja 1
- Nein 8 → 195 → 195 → 195 → 195 → 195
- Nicht bekannt/Keine Angabe 9

**194 Falls Ihr Vater einen beruflichen Ausbildungsabschluss oder einen Hochschul-/Fachhochschulabschluss hat oder hatte:
Welchen höchsten Abschluss hat oder hatte Ihr Vater ?**

freiwillig

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

Ziffer aus der Liste 17

Nicht bekannt/Keine Angabe 99

Liste 17 Beruflicher Ausbildungsabschluss		Hochschulen/Fachhochschulen	
Anlernausbildung, berufliches Praktikum 01	Meister/-in, Techniker/-in oder gleichwertiger Fachschulabschluss 08	Diplom, Bachelor, Master, Magister, Staatsprüfung, Lehramtsprüfung:	
Berufsvorbereitungsjahr 02	Fachschule der DDR 09	Berufsakademie 11	
Lehre, Berufsausbildung im dualen System 03	Fachakademie (nur in Bayern) 10	Verwaltungsfachhochschule 12	
Berufsqualifizierender Abschluss an einer Berufsfachschule, Kollegschule 04		Fachhochschule (auch Ingenieurschule, Hochschule (FH) für angewandte Wissenschaften), Duale Hochschule Baden-Württemberg 13	
Vorbereitungsdienst für den mittleren Dienst in der öffentlichen Verwaltung 05		Universität (wissenschaftliche Hochschule, auch: Kunsthochschule, Pädagogische Hochschule, Theologische Hochschule) 14	
Ausbildungsstätten/Schulen für Gesundheits- und Sozialberufe:		Promotion 15	
einjährig (z. B. Krankenpflegehelfer/-in, Altenpflegehelfer/-in, Rettungsassistent/-in) 06			
zweijährig (z. B. Masseur/-in, Medizinischer/ Medizinische Bademeister/-in, PTA, Podologe/ Podologin) 07			
dreijährig (z. B. Physiotherapie, Gesundheits- und Krankenpflege, MTA, Altenpflege) 16			
Ausbildungsstätten/Schulen für Erzieher/-innen 17			

**195 Bitte ordnen Sie zu:
Ist Ihre Mutter auf das heutige Gebiet der
Bundesrepublik Deutschland zugezogen ?**

freiwillig

Ja, sie ist 1960 oder später zugezogen. 1 → 196 → 196 → 196 → 196 → 196

Ja, sie ist 1959 oder früher zugezogen. 2 → 197 → 197 → 197 → 197 → 197

Nein 8 → 197 → 197 → 197 → 197 → 197

196 In welchem heutigen Staat ist Ihre Mutter geboren ?

freiwillig

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Kurzbezeichnung aus der Liste 16, S. 59 Beziehen Sie sich bitte auf die heutigen Staatsgrenzen.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Das Geburtsland ist nicht bekannt, liegt aber nicht auf dem heutigen Gebiet der Bundesrepublik Deutschland 998	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe 999	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

freiwillig

**197 Bitte ordnen Sie sich zu:
Zu welcher Gruppe gehören Sie ?**

Ihre Mutter lebt in diesem Haushalt.	1	<input type="checkbox"/> → 202	<input type="checkbox"/> → 202	<input type="checkbox"/> → 202	<input type="checkbox"/> → 202	<input type="checkbox"/> → 202
Ihre Mutter lebt nicht in diesem Haushalt bzw. ist verstorben.	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

freiwillig

**198 Falls Ihre Mutter nicht in diesem Haushalt lebt bzw. verstorben ist:
Hat oder hatte Ihre Mutter einen allgemeinen Schulabschluss ?**

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 200	<input type="checkbox"/> → 200	<input type="checkbox"/> → 200	<input type="checkbox"/> → 200	<input type="checkbox"/> → 200
Nicht bekannt/Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

freiwillig

**199 Falls Ihre Mutter einen allgemeinen Schulabschluss hat oder hatte:
Welchen höchsten Abschluss hat oder hatte Ihre Mutter ?**

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

Abschluss nach höchstens 7 Jahren Schulbesuch	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haupt-/Volksschulabschluss	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Polytechnische Oberschule der DDR: mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit Abschluss der 10. Klasse	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realschulabschluss, Mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachhochschulreife	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abitur (Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife)	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nicht bekannt/Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

freiwillig

200 Hat oder hatte Ihre Mutter einen beruflichen Ausbildungsabschluss oder einen Hochschul-/Fachhochschulabschluss ?

• Als berufliche Ausbildung gilt auch
i eine Anlernausbildung oder ein Praktikum von mindestens 12 Monaten.

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 202	<input type="checkbox"/> → 202	<input type="checkbox"/> → 202	<input type="checkbox"/> → 202	<input type="checkbox"/> → 202
Nicht bekannt/Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

freiwillig

**201 Falls Ihre Mutter einen beruflichen Ausbildungsabschluss oder einen Hochschul-/Fachhochschulabschluss hat oder hatte:
Welchen höchsten Abschluss hat oder hatte Ihre Mutter ?**

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

Ziffer aus der Liste 17, S. 61		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nicht bekannt/Keine Angabe	99	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fragen zur Erwerbstätigkeit außerhalb von Deutschland

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

202 Haben Sie in den letzten 10 Jahren in einem anderen Land als der Bundesrepublik Deutschland gearbeitet ?

freiwillig

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 205	<input type="checkbox"/> → 205	<input type="checkbox"/> → 205	<input type="checkbox"/> → 205	<input type="checkbox"/> → 205
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

203 Falls Sie in den letzten 10 Jahren in einem anderen Land als der Bundesrepublik Deutschland gearbeitet haben:
War das für mindestens 6 Monate ?

freiwillig

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 205	<input type="checkbox"/> → 205	<input type="checkbox"/> → 205	<input type="checkbox"/> → 205	<input type="checkbox"/> → 205
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

204 Falls Sie in den letzten 10 Jahren in einem anderen Land als der Bundesrepublik Deutschland gearbeitet haben:
In welchem Land haben Sie länger als 6 Monate gearbeitet ?

freiwillig

		1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Kurzbezeichnung aus der Liste 16, S. 59		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Keine Angabe	999	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Einreisegründe und Deutschkenntnisse

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

205 Bitte ordnen Sie sich zu:

Zu welcher Gruppe gehören Sie ?

freiwillig

Personen, die nicht auf dem heutigen Gebiet der Bundesrepublik Deutschland geboren sind und 1960 oder später auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland zugezogen sind

→ 206 → 206 → 206 → 206 → 206

Personen, die auf dem heutigen Gebiet der Bundesrepublik Deutschland geboren sind oder die 1959 oder früher auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland zugezogen sind

→ 210 → 210 → 210 → 210 → 210

Sonstige

→ 210 → 210 → 210 → 210 → 210

206 Falls Sie nicht in Deutschland geboren sind:

Was war für Sie der wichtigste Grund, in die Bundesrepublik Deutschland zu kommen ?

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

freiwillig

Arbeit/Beschäftigung

1

Mit einem Familienmitglied in die Bundesrepublik Deutschland eingereist oder diesem gefolgt (Familienzusammenführung)

2 → 208 → 208 → 208 → 208 → 208

Studium oder andere Aus- und Weiterbildung

3 → 208 → 208 → 208 → 208 → 208

Flucht, Asyl, internationaler Schutz

4 → 208 → 208 → 208 → 208 → 208

Andere Gründe

5 → 208 → 208 → 208 → 208 → 208

Keine Angabe

9 → 208 → 208 → 208 → 208 → 208

207 Falls Sie wegen einer Arbeit/Beschäftigung nach Deutschland eingereist sind:

Hatten Sie vor der Einreise in die Bundesrepublik Deutschland eine Arbeitsstelle oder eine Stellenzusage ?

freiwillig

Ja

1

Nein

8

Keine Angabe

9

208 Wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein ?

freiwillig

Deutsch ist meine Muttersprache

1 → 210 → 210 → 210 → 210 → 210

Fließende Sprachbeherrschung

2

Fortgeschrittene Kenntnisse

3

Anfänger/-in oder Grundkenntnisse

4

Keine Angabe

9

**209 Falls Deutsch nicht Ihre Muttersprache ist:
Haben Sie an einem Deutschkurs teilgenommen ?**

freiwillig

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, war nicht nötig	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, aus anderen Gründen	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zugang zum Arbeitsmarkt

**210 Bitte ordnen Sie sich zu:
Zu welcher Gruppe gehören Sie ?**

freiwillig

Erwerbstätige (Ziffer 01–07 oder 14-15 in Frage 17)	<input type="checkbox"/> → 211	<input type="checkbox"/> → 211	<input type="checkbox"/> → 211	<input type="checkbox"/> → 211	<input type="checkbox"/> → 211
Personen mit Nebenjob, bezahlter Tätigkeit, oder mithelfende Familienangehörige („Ja“ in Frage 18 oder „Ja“ in Frage 19)	<input type="checkbox"/> → 211	<input type="checkbox"/> → 211	<input type="checkbox"/> → 211	<input type="checkbox"/> → 211	<input type="checkbox"/> → 211
Nicht-Erwerbstätige („Nein“ in Frage 18 und „Nein“ in Frage 19)	<input type="checkbox"/> → 214	<input type="checkbox"/> → 214	<input type="checkbox"/> → 214	<input type="checkbox"/> → 214	<input type="checkbox"/> → 214

**211 Bitte ordnen Sie sich zu:
Zu welcher Gruppe gehören Sie ?**

freiwillig

Arbeitnehmer/-innen (Ziffer 04–06, 09 oder 12-17 in Frage 26)	<input type="checkbox"/> → 212	<input type="checkbox"/> → 212	<input type="checkbox"/> → 212	<input type="checkbox"/> → 212	<input type="checkbox"/> → 212
Selbstständige/-r (Ziffer 01 oder 02 in Frage 26)	<input type="checkbox"/> → 213	<input type="checkbox"/> → 213	<input type="checkbox"/> → 213	<input type="checkbox"/> → 213	<input type="checkbox"/> → 213
Unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r (Ziffer 03 in Frage 26)	<input type="checkbox"/> → 213	<input type="checkbox"/> → 213	<input type="checkbox"/> → 213	<input type="checkbox"/> → 213	<input type="checkbox"/> → 213

**212 Falls Sie in den letzten 5 Jahren Ihre Arbeitsstelle gewechselt
haben:**

Wie haben Sie Ihre derzeitige Arbeitsstelle gefunden ?

freiwillig

Durch eine Bewerbung auf eine Stellenanzeige in einer Zeitung oder im Internet	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch Verwandte, Freunde, Bekannte	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch die Agentur für Arbeit	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch eine private Arbeitsvermittlung	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch Bildungs-, Berufsbildungsstätten oder sonstige Aus- und Weiterbildungsinstitutionen	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch Bewerbung auf nicht ausgeschriebene Stellen	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontaktaufnahme durch den Arbeitgeber	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**213 Falls Sie gegenwärtig erwerbstätig sind:
Entspricht die Erwerbstätigkeit, die Sie derzeit ausüben,
Ihrer Qualifikation ?**

freiwillig

Nein, ich bin für meine Arbeit überqualifiziert.	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, ich bin für meine Arbeit nicht ausreichend qualifiziert.	2	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende
Ja, meine Qualifikation/Ausbildung entspricht den Anforderungen an meine Arbeit.	3	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende
Trifft nicht zu	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**214 Falls Sie oder mindestens ein Elternteil nicht auf dem heutigen
Gebiet der Bundesrepublik Deutschland geboren sind/ist und Sie
oder mindestens ein Elternteil 1960 oder später zugezogen sind/ist:
Was ist der Grund, warum Sie nicht erwerbstätig sind oder
keine Arbeit haben, die Ihrer Qualifikation entspricht ?**

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

freiwillig

Keine ausreichenden Deutschkenntnisse	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Anerkennung von im Ausland erworbenen Qualifikationen	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eingeschränktes Recht zu arbeiten	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kulturelle, religiöse oder soziale Gründe	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Gründe	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kein besonderer Grund	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**215 Falls Sie oder mindestens ein Elternteil nicht auf dem heutigen
Gebiet der Bundesrepublik Deutschland geboren sind/ist und Sie
oder mindestens ein Elternteil 1960 oder später zugezogen sind/ist:
Gibt es weitere Gründe, warum Sie nicht erwerbstätig sind
oder keine Arbeit haben, die Ihrer Qualifikation entspricht ?**

Bitte alles Zutreffende ankreuzen.

freiwillig

Keine ausreichenden Deutschkenntnisse	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Anerkennung von im Ausland erworbenen Qualifikationen	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eingeschränktes Recht zu arbeiten	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kulturelle, religiöse oder soziale Gründe	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kein besonderer Grund	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kein zweiter Grund	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Sie haben das Ende des Fragebogens erreicht.
Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.**

Zusätzliche Erläuterungen

1 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 Arbeitnehmern/Arbeitnehmerinnen, die ihre Arbeitszeit nach Vollendung des 55. Lebensjahres auf die Hälfte vermindern. Wie die Arbeitszeit verteilt wird, bleibt den Vertragspartnern überlassen, z. B. Verminderung der Arbeitszeit auf die Hälfte der Wochenarbeitszeit oder zunächst volle Arbeitszeit und in der zweiten Hälfte eine Freistellungsphase. Bedingung ist, dass über einen Gesamtzeitraum von bis zu drei Jahren die Arbeitszeit im Durchschnitt halbiert wird. Dieser Zeitraum kann auf bis zu zehn Jahre erweitert werden, wenn dies durch Tarifvertrag zugelassen ist. Die Altersteilzeitvereinbarung muss mindestens bis zum Rentenalter reichen.

2 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 eines/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 Beamter/Beamtin zählen auch Beamte/Beamtinnen der Evangelischen Kirche und der Römisch-Katholischen Kirche. „Versicherungsbeamte/-beamtinnen“, „Bankbeamte/Bankbeamtinnen“ usw. tragen sich bitte als Angestellte/-r ein.

Arbeiter/-innen sind sowohl Facharbeiter/-innen als auch angelernte Arbeiter/-innen und Hilfsarbeiter/-innen.

Wenn Sie in Ihrer weiteren Tätigkeit (Frage 68) Volontär/-in, Trainee, Person im bezahlten Praktikum oder im Bundesfreiwilligendienst sind, tragen Sie bitte Angestellte/-r ein.

3 Geringfügige Beschäftigung

Bei einer geringfügigen Beschäftigung, einem 450-Euro-Job (so genanntem Mini-Job bis 450 Euro pro Monat im Jahresdurchschnitt) bezahlt der Arbeitgeber pauschale Beiträge an die Renten- und Krankenversicherung sowie einen pauschalen Steuersatz. Wenn ein/-e Arbeitnehmer/-in mehrere geringfügige Beschäftigungen ausübt oder das Arbeitsentgelt insgesamt die 450-Euro-Grenze pro Monat im Jahresdurchschnitt überschreitet, unterliegt das gesamte Arbeitsentgelt einer ansteigenden Beitragspflicht zur Sozialversicherung und muss regulär versteuert werden.

Eine Beschäftigung gilt auch als geringfügig, wenn sie auf höchstens zwei Monate oder 50 Arbeitstage während eines Jahres begrenzt ist.

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

4 Betrieb (örtliche Einheit)

Ein Betrieb ist die örtliche Einheit, 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 Einheit (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.

Tragen Sie die genaue Bezeichnung ein, z. B.:

- Werkzeugmaschinenbau (nicht: Fabrik)
- Lebensmitteleinzelhandel (nicht: Handel)

5 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.

6 Nachtarbeitsstunden

Tragen Sie hier bitte die normalerweise auf den Zeitraum von 23:00 Uhr bis 6:00 Uhr entfallenden Arbeitsstunden ein (z. B. wurden bei einer Arbeitszeit von 17:00 Uhr bis 2:00 Uhr 3 Arbeitsstunden nachts geleistet).

Falls Sie nicht in jeder Nacht die gleiche Anzahl von Stunden arbeiten, geben Sie die durchschnittlich pro Nacht geleistete Stundenzahl an. Arbeitete z. B. eine Person im wöchentlichen Wechsel in einer Frühschicht von 4:00 Uhr bis 12:00 Uhr, Spätschicht von 12:00 Uhr bis 20:00 Uhr und Nachtschicht von 20:00 Uhr bis 4:00 Uhr, so sind die Frühschicht mit 2 und die Nachtschicht mit 5 Nachtarbeitsstunden zu berücksichtigen. Der Durchschnitt von (gerundeten) 4 Stunden ist einzutragen.

7 Erwerbstätigkeit zu Hause

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

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

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

- Beschäftigte, die zu Hause mit einem vom Arbeitgeber zur Verfügung gestellten Computer (PC) arbeiten,
- in Heimarbeit Beschäftigte,
- Handelsreisende, die ein auswärtiges Kundengespräch vorbereiten, und
- Lehrer/-innen, die zu Hause im Rahmen einer beruflichen Tätigkeit Unterrichtsstunden vorbereiten und Klassenarbeiten korrigieren.

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

8 Staatsangehörigkeit

„Spätaussiedler/-in mit Einbürgerung“ sind Personen, die die deutsche Staatsangehörigkeit aufgrund einer Anspruchseinbürgerung für Statusdeutsche erhalten haben.

Wenn Sie eine Bescheinigung nach § 7 Staatsangehörigkeitsgesetz für Statusdeutsche erhalten haben, kreuzen Sie bitte „Als Spätaussiedler/-in ohne Einbürgerung“ an.

9 Öffentliche Renten

Bitte geben Sie hier alle öffentlichen Renten an, auch wenn Sie davon nicht Ihren überwiegenden Lebensunterhalt bestreiten, und unterscheiden Sie nach eigenen Versichertenrenten und nach Witwen-, Waisenrenten u. Ä.

Eine eigene Rente bezieht eine Person aufgrund der gezahlten Beiträge zu einer Versicherung. Pensionen aus öffentlichen Kassen erhalten nur Beamtinnen/Beamte und Personen, die unter Artikel 131 Grundgesetz fallen. Kinder können gegebenenfalls selbst (Halb-)Waisenrenten erhalten. Diese Renten sind nicht Teil der Rente des überlebenden Elternteils.

10 Öffentliche Zahlungen

Kindergeld und Kinderzuschlag kann in der Regel nur von einer Person im Haushalt bezogen werden. Existenzgründungszuschüsse sind den sonstigen öffentlichen Zahlungen („6“) zuzuordnen.

Wohngeld können nur Personen empfangen, die einen Antrag auf Wohngeld gestellt haben. Empfänger bestimmter Sozialleistungen (z. B. Arbeitslosengeld II, Sozialgeld, Grundsicherungsleistungen im Alter und bei Erwerbsminderung) sowie Mitglieder ihrer Bedarfsgemeinschaft sind vom Wohngeld ausgeschlossen. Deren angemessene Unterkunftskosten werden bereits im Rahmen der jeweiligen Sozialleistung berücksichtigt.

11 Einkünfte

Leistungen aus Versorgungswerken für bestimmte Freie Berufe wie z. B. Ärztinnen/Ärzte, Apotheker/-innen sind unter Ziffer „4“ einzutragen.

Auch Kinder können schon eigene private Einkommen beziehen z. B. aus eigenem Vermögen. Diese Einkommen sind deshalb auch bei den Kindern selbst einzutragen.

Private Unterstützungen („6“) können z. B. auch die Zahlungen sein, mit denen auswärts studierende Kinder von ihren Eltern unterstützt werden.

12 Nettoeinkommen

Geben Sie bei dieser Frage bitte die Summe sämtlicher Einkommensarten für jedes Haushaltsmitglied – also auch für Kinder – und des Haushalts an. Einzutragen ist das Nettoeinkommen, ohne Lohnsteuer, Kirchensteuer, Sozialversicherungsbeiträge, Grundbeiträge für private Krankenversicherung u. Ä. Zuschüsse zum vermögenswirksamen Sparen sind dem Nettoeinkommen zuzurechnen, ebenso Zuschüsse, Werkswohnungsmieten u. ä. Beträge. Auch Sachbezüge (Naturalbezüge, Deputate) sind zu berücksichtigen. Als selbstständige Landwirtin/selbstständiger Landwirt in der Haupttätigkeit brauchen Sie keine Angabe zur Höhe des Einkommens zu machen (Signatur „50“).

Die wichtigsten Einkommensquellen sind:

- Lohn oder Gehalt,
- Gratifikation (13. Monatsgehalt),
- Unternehmer-, Unternehmerinneneinkommen,
- Kindergeld und Kinderzuschlag,
- Arbeitslosengeld I,
- Hartz IV (ALG II, Sozialgeld),
- die in den Fragen 152 bis 154 genannten Einkommensarten.

13 Netto Gehalt, -lohn

Geben Sie den (Netto-)Betrag an, der Ihnen durchschnittlich monatlich ohne Lohnsteuer, Kirchensteuer, Sozialversicherungsbeiträge, Grundbeiträge für private Krankenversicherung u. Ä. für Ihre Erwerbstätigkeit (bei mehreren Tätigkeiten für die Haupttätigkeit mit der längsten Arbeitszeit) ausgezahlt wird. Berücksichtigen Sie dabei auch Zuschläge für Überstunden, Schichtarbeit, Dienstreisen und Zuschüsse vom Arbeitgeber zu Mahlzeiten u. Ä. Jährliche Zahlungen (z. B. Urlaubsgeld, 13. Monatsgehalt, Leistungsprämien) rechnen Sie anteilig dem monatlichen Einkommen zu. Personen in Arbeitsgelegenheiten (1-Euro-Jobs) nennen bitte den Betrag, der ihnen zusätzlich zum Arbeitslosengeld ausgezahlt wird.

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

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 Gesetzliche Rentenversicherung

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 (sog. 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 Arbeitslosengeld II (Hartz IV) werden seit 1.1.2011 keine Beiträge mehr entrichtet. Sie sind nicht pflichtversichert.

Auch Rentner/-innen können, wenn sie noch erwerbstätig sind, in einer Rentenversicherung versichert sein.

16 Wohnfläche

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

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

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

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

17 Beheizung der Wohnräume

Bei Fernheizung werden ganze Wohnbezirke von einem zentralen Fernheizwerk aus mit Wärme versorgt (so genannte Fernwärme).

Eine Blockheizung liegt vor, wenn ein Block ganzer Häuser durch ein zentrales Heizsystem beheizt wird und die Heizquelle sich in bzw. an einem Gebäude oder in dessen unmittelbarer Nähe befindet.

Bei einer Zentralheizung werden sämtliche Wohneinheiten eines Gebäudes von einer zentralen Heizstelle, die sich innerhalb des Gebäudes (in der Regel im Keller) befindet, beheizt.

Unter einer Etagenheizung versteht man eine zentrale Heizanlage für sämtliche Räume einer Wohnung, wobei sich die Heizquelle (z. B. Gastherme) meist innerhalb dieser Wohnung befindet.

18 Hauptmieter/-innen 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.

19 Wohngemeinschaften (WGs)

In der Regel sind WG-Bewohner/-innen als eigener Haushalt zu betrachten. Jedes WG-Mitglied gibt den Anteil an Miete und Nebenkosten an, den er/sie selbst bezahlt.

WGs zählen nur dann zu den Mehr-Personen-Haushalten, wenn sie zusammen wohnen und gemeinsam wirtschaften (z. B. mit einer gemeinsamen Haushaltskasse).

20 Übernahme der Miete bei Hartz IV-Empfängern

Empfänger von Leistungen nach Hartz IV (ALG II, Sozialgeld), deren Miete ganz oder teilweise von der Agentur für Arbeit (Arbeitsamt) übernommen wird, geben den Gesamtbetrag für Miete und Nebenkosten an, den der Vermieter/ die Vermieterin bzw. die Hausverwaltung erhält.

21 Betriebskosten

Betriebskosten (kalte Nebenkosten ohne Heizung und Warmwasser) sind Beträge für Wasser, Kanalisation, Abwasserbeseitigung, Müllabfuhr, Straßen-/Haus-/Schornsteinreinigung, Hausmeister/-in, Hausverwaltung, Gartenpflege, Kabelanschluss, Treppenhausbeleuchtung, Aufzug, öffentliche Lasten wie Grundsteuer, Gebäudeversicherungen.

Keine Betriebskosten sind Beträge für Telefon- und Rundfunkgebühren, Garagen oder Einzelstellplätze, Strom für die Beleuchtung, den Betrieb von Haushaltsgeräten, Fernseher u. Ä.

22 Warme Nebenkosten

Kosten/Umlagen für Heizung und Warmwasserbereitung sind Beträge für

- Wärme aus Fern-, Block- oder Zentralheizung,
- Brennstoffe wie Gas, Öl, Kohle, Holz u. Ä. oder für Strom zum Betrieb einer Heizung und der Warmwasserversorgung.

Zweck, Art und Umfang der Erhebung

Mit dieser Befragung werden auf repräsentativer Grundlage (Mikrozensus) statistische Daten über die Bevölkerung und den Arbeitsmarkt sowie die Wohnsituation der Haushalte erhoben.

Zweck des Mikrozensus ist es, 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 sowie die Wohnverhältnisse bereitzustellen.

Jährlich dürfen bis zu 1 % der Bevölkerung in dieser Erhebung befragt werden.

Erhebungseinheiten sind Personen, Haushalte und Wohnungen.

Rechtsgrundlagen

Rechtsgrundlagen sind das Mikrozensusgesetz 2005 (MZG 2005) vom 24. Juni 2004 (BGBl. I S. 1350), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 14. Dezember 2012 (BGBl. I S. 2578) geändert worden ist, in Verbindung mit der Verordnung (EG) Nr. 577/98 des Rates vom 9. März 1998 zur Durchführung einer Stichprobenerhebung über Arbeitskräfte in der Gemeinschaft (ABl. L 77 vom 14. März 1998, S. 3), die zuletzt durch Verordnung (EG) Nr. 596/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 18. Juni 2009 (ABl. L 188 vom 18. Juli 2009, S. 14) geändert worden ist, der Verordnung über statistische Erhebungen zur Arbeitsmarktsituation von Zuwanderern und ihren direkten Nachkommen im Rahmen der Arbeitskräfteerhebung in der Europäischen Union vom XX.XX.XXXX (BGBl. I S. XXX) in Verbindung mit dem Bundesstatistikgesetz (BStatG) vom 22. Januar 1987 (BGBl. I S. 462, 565), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 7. September 2007 (BGBl. I S. 2246) geändert worden ist.

Erhoben werden die Angaben zu § 4 Absatz 1 und 3 MZG 2005 sowie zu der Verordnung (EG) Nr. 577/98 des Rates vom 9. März 1998 und der Verordnung über statistische Erhebungen zur Arbeitsmarktsituation von Zuwanderern und ihren direkten Nachkommen im Rahmen der Arbeitskräfteerhebung der Europäischen Union.

Die Auskunftspflicht ergibt sich aus § 7 MZG 2005 in Verbindung mit § 15 BStatG.

Die Auskünfte zu dem Erhebungsmerkmal Wohn- und Lebensgemeinschaft nach § 4 Absatz 1 Nummer 1 MZG 2005, die Erhebungsmerkmale nach § 4 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe b und Nummer 14, die Angabe zu dem Hilfsmerkmal Telekommunikationsnummern nach § 5 Absatz 1 Nummer 2 MZG 2005, die Angaben zu der Verordnung über statistische Erhebungen zur Arbeitsmarktsituation von Zuwanderern und ihren direkten Nachkommen im Rahmen der Arbeitskräfteerhebung in der Europäischen Union sowie die Merkmale nach den Stichprobenerhebungen über Arbeitskräfte nach der Verordnung (EG) Nr. 577/98, die nicht mit den Merkmalen des MZG 2005 übereinstimmen, sind freiwillig.

Im Fragebogen sind diese Fragen besonders als „freiwillig“ gekennzeichnet.

Soweit Auskunftspflicht nach dem MZG 2005 besteht, sind zu den Erhebungsmerkmalen nach § 4 Absatz 1 Nummer 1 bis 13 sowie den Hilfsmerkmalen nach § 5 Absatz 1 Nummer 1, 3 und 5 MZG 2005 alle Volljährigen oder einen eigenen Haushalt führenden Minderjährigen, auch für minderjährige Haushaltsmitglieder und für volljährige Haushaltsmitglieder, die wegen einer Behinderung nicht selbst Auskunft geben können, auskunftspflichtig. In Gemeinschafts- und Anstaltsunterkünften ist für Minderjährige und volljährige Personen, die wegen einer Behinderung nicht selbst Auskunft geben können, die Leitung der Einrichtung auskunftspflichtig; die Auskunftspflicht für Minderjährige oder die Personen, die wegen einer Behinderung nicht selbst Auskunft geben können, erstreckt sich nur auf die Sachverhalte, die dem Auskunftspflichtigen bekannt sind; sie erlischt, soweit eine von der behinderten Person benannte Vertrauensperson Auskunft erteilt. Zu den Erhebungsmerkmalen nach § 4 Absatz 3 MZG 2005 sowie den Hilfsmerkmalen nach § 5 Absatz 1 Nummer 4 MZG 2005 sind die Wohnungsinhaber, ersatzweise die oben genannten Personen, auskunftspflichtig.

Zu den Hilfsmerkmalen nach § 5 Absatz 1 Nummer 1, 3 und 4 MZG 2005 sind die Angaben von den angetroffenen Auskunftspflichtigen auch für andere in derselben Wohnung wohnende Personen mitzuteilen.

Nach § 15 Absatz 6 BStatG haben Widerspruch und Anfechtungsklage gegen die Aufforderung zur Auskunftserteilung keine aufschiebende Wirkung.

Geheimhaltung

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

Nach § 16 Absatz 6 BStatG ist es zulässig, den Hochschulen oder sonstigen Einrichtungen mit der Aufgabe unabhängiger wissenschaftlicher Forschung für die Durchführung wissenschaftlicher Vorhaben Einzelangaben dann zur Verfügung zu stellen, wenn diese so anonymisiert sind, dass sie nur mit einem unverhältnismäßig großen Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeitskraft dem Befragten oder Betroffenen zugeordnet werden können.

Nach Artikel 6 der Verordnung (EG) Nr. 577/98 des Rates vom 9. März 1998 ist eine Übermittlung der erhobenen Einzelangaben an Eurostat ohne Name und Anschrift vorgesehen. Diese Angaben dürfen von Eurostat in seinen Räumen nach Artikel 5 der Verordnung (EG) Nr. 831/2002 der Kommission vom 17. Mai 2002 zur Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 322/97 des Rates über die Gemeinschaftsstatistiken – Regelung des Zugangs zu vertraulichen Daten für wissenschaftliche Zwecke – (ABl. L 133 vom 18. Mai 2002, S.7), die zuletzt durch Verordnung (EG) Nr. 520/2010 der Kommission vom 16. Juni 2010 (ABl. L 151 vom 17. Juni 2010, S. 149) geändert worden ist, zugänglich gemacht werden bzw. nach Artikel 6 der genannten Verordnung in Form von individuellen Datensätzen, die so verändert wurden, dass die Gefahr einer Identifizierung der statistischen Einheiten, auf die sie sich beziehen, in Übereinstimmung mit dem derzeit besten Verfahren minimiert wird, für wissenschaftliche Zwecke weitergegeben werden. Die Pflicht zur Geheimhaltung besteht auch für Personen, die Empfänger von Einzelangaben sind.

Hilfsmerkmale, Ordnungsnummern, Trennung und Löschung

Vor- und Familiennamen der Haushaltsmitglieder, Telekommunikationsanschlussnummern, Straße, Hausnummer, Lage der Wohnung im Gebäude, Vor- und Familienname des Wohnungsinhabers oder der Wohnungsinhaberin und Name der Arbeitsstätte sind Hilfsmerkmale, die lediglich der technischen Durchführung der Erhebung dienen. Sie werden von den Erhebungsmerkmalen unverzüglich nach Abschluss der Plausibilitätsprüfung getrennt und gesondert aufbewahrt. Alle Erhebungsunterlagen einschließlich der Hilfsmerkmale werden nach Abschluss der Aufbereitung der letzten Erhebung nach § 3 MZG 2005 vernichtet.

Vor- und Familienname sowie Gemeinde, Straße, Hausnummer und Telekommunikationsanschlussnummern der befragten Personen dürfen auch im Haushaltszusammenhang für die Durchführung von Folgebefragungen sowie 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.

Die im Erhebungsverfahren zur Kennzeichnung statistischer Zusammenhänge verwendeten Ordnungsnummern dürfen auf die für die maschinelle Weiterverarbeitung bestimmten Datenträger übernommen werden. Sie dienen der Herstellung des Haushalts-, Wohnungs- und Gebäudezusammenhangs und enthalten keine über die Erhebungs- und Hilfsmerkmale hinausgehenden Angaben.

Diese Nummern werden ebenso wie die Erhebungsunterlagen einschließlich der Hilfsmerkmale nach § 8 Absatz 2 und 3 MZG 2005 nach Abschluss der Aufbereitung der letzten Erhebung nach § 3 MZG 2005 gelöscht.

Rechte und Pflichten der Erhebungsbeauftragten, Möglichkeiten der Auskunftserteilung

Für die Erhebung werden ehrenamtliche Erhebungsbeauftragte eingesetzt, sie kann aber auch schriftlich durchgeführt werden. Die Erhebungsbeauftragten haben sich auszuweisen und sind zur Geheimhaltung besonders verpflichtet worden. Im Übrigen gilt für die Erhebung § 14 BStatG. 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. Die Erhebungsbeauftragten sollen den Auskunftspflichtigen bei der Beantwortung der Fragen behilflich sein. Die Angaben können mündlich gegenüber den Erhebungsbeauftragten oder schriftlich beantwortet werden. Auch bei schriftlicher Beantwortung durch den Auskunftspflichtigen sind die Angaben zu den Merkmalen Vor- und Familiennamen der Haushaltsmitglieder, Straße, Hausnummer, Lage der Wohnung im Gebäude sowie Vor- und Familienname des Wohnungsinhabers oder der Wohnungsinhaberin auf Verlangen den Erhebungsbeauftragten mündlich mitzuteilen.

Neben diesen Merkmalen können die Erhebungsbeauftragten auch die Angaben zur Zahl der Haushalte in der Wohnung und zur Zahl der Personen im Haushalt sowie das Leerstehen der Wohnung selbst in die Erhebungsunterlagen eintragen. Dies gilt auch für weitere Eintragungen in die Erhebungsunterlagen, soweit die Auskunftspflichtigen einverstanden sind.

Bei der schriftlichen Befragung erhalten Sie die Fragebogen mit entsprechenden Hinweisen zum Ausfüllen direkt von der/dem Erhebungsbeauftragten. Die ausgefüllten Fragebogen sind unverzüglich der/dem Erhebungsbeauftragten auszuhändigen oder in verschlossenem Umschlag zu übergeben oder innerhalb einer Woche bei der Erhebungsstelle abzugeben oder dorthin zu übersenden. Von einer Übermittlung der Fragebogen per E-Mail bitten wir Sie abzusehen. Dies ist kein gesicherter elektronischer Übermittlungsweg. Bei Abgabe in verschlossenem Umschlag sind Vor- und Familienname, Gemeinde, Straße und Hausnummer auf dem Umschlag anzugeben.

Frageprogramm

Mikrozensus und Arbeitskräftestichprobe der EU werden gemeinsam durchgeführt. Einige Fragen betreffen nur den Mikrozensus oder nur die Arbeitskräftestichprobe. Die Fragen, die für beide Erhebungen gestellt werden, sind folgende: Nummer 4, 7–9, 11–15, 17–19, 21–22, 24, 26–27, 30–32, 34, 37, 39–41, 42–43, 46–50, 52–53, 55–56, 57–58, 60–61–64, 65, 68, 72, 74, 75–78, 84–87, 89, 92, 94–96, 98–101, 103–114, 117–118, 122–125, 127, 132, 136–139, 141–145, 161–162, 163–166. Die Fragen 23, 29, 44–45, 51, 54, 79–80, 97, 157, 185, 188–201, 202–204, 205–209, 210–215 werden nur für die Arbeitskräftestichprobe der EU gestellt.

