



## **i** 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.

<b>47 Ist Ihre Tätigkeit eine Vollzeit- oder eine Teilzeittätigkeit?</b>					
Vollzeittätigkeit .....	<input checked="" type="checkbox"/> → 50	<input type="checkbox"/> → 50	<input type="checkbox"/> → 50	<input type="checkbox"/> → 50	<input type="checkbox"/> → 50
Teilzeittätigkeit .....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Alle Personen in Vollzeittätigkeit müssen die Fragen 48 und 49 überspringen und fahren mit der Frage 50 fort. Personen in Teilzeittätigkeit machen mit der Frage 48 weiter.

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

<b>14 Falls Sie verheiratet sind:</b>					
<b>Lebt Ihr/-e Ehepartner/-in in diesem Haushalt?</b>					
Ja, mein/-e Ehepartner/-in hat die Nummer (siehe Lasche) .....	<input type="checkbox"/> 02 → 16	<input type="checkbox"/> 01 → 16	<input type="checkbox"/> → 16	<input type="checkbox"/> → 16	<input type="checkbox"/> → 16
Nein .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Frage 14 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.

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

### **• Weitere Haushalte in Ihrer Wohnung**

**I** 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 ?

### **• Zeitweise abwesende Personen**

**I** gehören zum Haushalt, wenn sie z. B. aus beruflichen oder gesundheitlichen Gründen abwesend sind, aber normalerweise hier wohnen.

### **Keine Haushaltsmitglieder**

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

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

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

## 5 Wann wurde das Haus, in dem Sie hier wohnen, gebaut ?

### **• Es gilt das Jahr der Baufertigstellung.**

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

Vor 1987 ..... 1

1987 bis 1990 ..... 2

1991 oder später ..... 3

# 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.**

**i** Beachten Sie die allgemeinen Hinweise auf S. 2.

## 6 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"/>

## 7 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"/>

## 8 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"/>

## 9 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"/>

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

## 10 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

11 Bitte ordnen Sie sich zu:

**Zu welcher Gruppe gehören Sie?**

Ein-Personen-Haushalt .....  → 17

Mehr-Personen-Haushalt .....

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

12 Lebt Ihre Mutter in diesem Haushalt?

**i** Auch Stief-, Adoptiv- und Pflegemutter

Ja, meine Mutter hat die Nummer (siehe Namenslasche) .....

Nein ..... 8

13 Lebt Ihr Vater in diesem Haushalt?

**i** Auch Stief-, Adoptiv- und Pflegevater

Ja, mein Vater hat die Nummer (siehe Namenslasche) .....

Nein ..... 8

14 Falls Sie verheiratet sind:

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

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

Nein ..... 8

↳ 16    ↳ 16    ↳ 16    ↳ 16    ↳ 16

15 Falls Sie 16 Jahre oder älter und nicht verheiratet sind  
oder falls Sie die Frage 14 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) .....

Nein ..... 8

Keine Angabe ..... 9

freiwillig

**16 In welcher Beziehung stehen Sie zur 1. Person ?**

Ich bin die 1. Person. ....

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**

**17 Bitte ordnen Sie sich zu:**

**Zu welcher Altersgruppe gehören Sie ?**

14 Jahre oder jünger .....  → 121  → 121  → 121  → 121  → 121

15 Jahre oder älter .....

**18 Wenn Sie Ihre aktuelle Situation betrachten:**

**Was trifft am ehesten auf Sie zu ?**

Ziffer aus der Liste 1 .....

**Liste 1**

Arbeitnehmer/-in, Beamter/Beamtin ..... 01	Auszubildende/-r mit Ausbildungsvergütung ..... 04	Schüler/-in, Person in Berufs- ausbildung 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 Bundesfreiwilligen- dienst (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

**19 Falls Sie in Frage 18 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 2 Monate oder 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"/>

**20 Falls Sie in Frage 18 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

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

Erwerbstätige (Ziffer 01–07 oder 14–15 in Frage 18) .....	<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 19 oder „Ja“ in Frage 20) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nicht-Erwerbstätige („Nein“ in Frage 19 und „Nein“ in Frage 20) .....	<input type="checkbox"/> → 88	<input type="checkbox"/> → 88	<input type="checkbox"/> → 88	<input type="checkbox"/> → 88	<input type="checkbox"/> → 88

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

Ja .....	1	<input type="checkbox"/> → 26	<input type="checkbox"/> → 26	<input type="checkbox"/> → 26	<input type="checkbox"/> → 26	<input type="checkbox"/> → 26
Nein .....	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**23** 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, z. B. durch Elternzeit, Auszeit vom Job, beziehen sich Ihre Antworten auf die unterbrochene Tätigkeit.

Siehe auch S. 60: **1** „Altersteilzeit“.

Ziffer aus der Liste 2

Bitte wählen Sie den Hauptgrund aus. ....

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

<b>Liste 2</b>	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		

**24** Falls Sie in der letzten Woche nicht gearbeitet haben:

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

freiwillig

3 Monate oder weniger .....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Länger als 3 Monate .....	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"/>

**25** Falls Sie in der letzten Woche nicht gearbeitet haben:

**Erhalten Sie weiterhin mindestens die Hälfte Ihres bisherigen Einkommens (Lohn-, Gehaltsfortzahlung, staatliche Leistungen) ?**

Ja .....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein .....	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu, da Selbstständige/-r, Freiberufler/-in .....	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>



# Angaben zu Ihrer Erwerbstätigkeit, Ihrem Nebenjob

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

**26** 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"/> → 91	<input type="checkbox"/> → 91	<input type="checkbox"/> → 91	<input type="checkbox"/> → 91	<input type="checkbox"/> → 91
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

Nicht-Erwerbstätige .....

<input type="checkbox"/> → 88	<input type="checkbox"/> → 88	<input type="checkbox"/> → 88	<input type="checkbox"/> → 88	<input type="checkbox"/> → 88
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

## 27 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, z. B. durch Elternzeit, Auszeit vom Job, beziehen sich Ihre Antworten auf die unterbrochene Tätigkeit.

Siehe auch S. 60: **Z** „Zuordnung der Tätigkeit“.

Ziffer aus der Liste 3 .....

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

<b>Liste 3</b>	<b>Selbstständige/-r, Freiberufler/-in</b>		<b>Beamter/Beamtin, Richter/-in, (ohne Anwärter/-in)</b>	
	ohne Beschäftigte .....	01	im einfachen Dienst .....	03
	mit Beschäftigten .....	02	im mittleren Dienst .....	04
			im gehobenen Dienst .....	05
	<b>Arbeiter/-in, Heimarbeiter/-in (ohne Auszubildende)</b>		im höheren Dienst .....	06
	An- und ungelernte/-r Arbeiter/-in .....	07		
	Facharbeiter/-in, Geselle/Gesellin .....	08	<b>Auszubildende/-r, Beamtenanwärter/-in, Volontär/-in u. Ä.</b>	
	Vorarbeiter/-in, Kolonnenführer/-in, Gruppenleiter/-in .....	09	Auszubildende/-r mit Ausbildungsvergütung .....	22
	Meister/-in, Polier/-in als Arbeiter/-in .....	10	Beamtenanwärter/-in	
			im einfachen Dienst .....	23
	<b>Angestellte/-r (ohne Auszubildende) oder Person mit Nebenjob</b>		im mittleren Dienst .....	24
	mit ausschließlich ausführenden Tätigkeiten: z. B. Botin, Kassierer, Schreibkraft .....	13	im gehobenen Dienst .....	25
	mit einfachen Fachtätigkeiten: z. B. Verkäufer, Kontoristin, Sekretärin .....	14	im höheren Dienst .....	26
	mit schwierigen Fachtätigkeiten: z. B. Krankenpfleger, technische Assistentin .....	15	Volontär/-in, Trainee, Person im bezahlten Praktikum .....	27
	Meister/-in, Polier/-in als Angestellte/-r .....	16	<b>Sonstige/-r Beschäftigte/-r</b>	
	mit selbstständigen, (begrenzt) verantwortlichen Tätigkeiten: z. B. Projektleiter, Stationsärztin, Referentin .....	17	Unbezahlt mithelfende/-r Familien- angehörige/-r im familieneigenen Betrieb .....	19
	mit Führungsaufgaben und Entscheidungsbefugnissen: z. B. Chefarzt, Geschäftsführerin, Abteilungsleiter, Direktorin .....	18	Zeit-, Berufssoldat/-in .....	20
			Person im freiwilligen Wehrdienst .....	28
		Person im Bundesfreiwilligendienst (auch Soziales Jahr) .....	29	
		Sonstige/-r Beschäftigte/-r mit kleinem Job .....	30	

## 28 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"/>

### 29 Ist Ihre Tätigkeit eine geringfügige Beschäftigung ?

**i** Siehe auch S. 60: **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 2 Monate oder 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"/>

### 30 Welche Tätigkeit führen Sie in Ihrer Erwerbstätigkeit/ Ihrem Nebenjob überwiegend aus ?

Ziffer aus der Liste 4 .....

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

**Liste 4**

**Maschinen einrichten, überwachen**

Maschinen, technische Anlagen, Geräte einrichten, steuern, überwachen, warten ..... 01

**Anbauen, Gewinnen, Herstellen**

Anbauen, Züchten, Hegen, Ernten, Fischen ..... 02

Abbauen, Fördern, Rohstoffe gewinnen ..... 03

Fertigen, Be- und Verarbeiten, Bauen, Ausbauen, Installieren, Montieren ..... 04

**Handel, Reparatur**

Einkaufen, Verkaufen, Vermitteln, Kassieren ..... 05

Reparieren, Renovieren, Instandsetzen, Ausbessern ..... 06

**Büro, Technisches Büro, EDV, Forschen**

Ausführen von Schreib-, Rechen- und DV-Arbeiten, Buchen, Erstellen von Zeichnungen ..... 07

Messen, Prüfen, Erproben, Kontrollieren nach vorgegebenen Verfahren ..... 08

Forschen und Entwickeln ..... 21

Konstruieren, Gestalten von Produkten, Plänen, Programmen und Verfahren ..... 09

**Marketing, PR**

Werben, Marketing, Öffentlichkeitsarbeit, Public Relations (PR) ..... 10

**Management**

Management-, Leitungs- und Führungstätigkeiten ..... 11

**Persönliche Dienstleistungen**

Bewirten, Beherbergen, Speisen bereiten ..... 12

Gesetze, Vorschriften, Verordnungen anwenden, auslegen; Beurkunden ..... 13

Erziehen, Ausbilden, Lehren ..... 14

Beraten, Informieren ..... 15

Gesundheitlich, sozial Helfen, Pflegen, medizinisch, kosmetisch Behandeln ..... 16

Künstlerisch, journalistisch, unterhaltend tätig sein ..... 17

**Sonstige Dienstleistungen**

Fahrzeuge führen, Packen, Be-, Verladen, Sortieren, Zustellen ..... 18

Reinigen, Abfall beseitigen, Recycling ..... 19

Sichern, Schützen, Be-, Überwachen, Verkehr regeln ..... 20

**31 Nutzen Sie bei dieser Tätigkeit einen Computer, PC ?**

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"/>

**32 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**

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

**i Berufsbezeichnung und Bereich der Tätigkeit sind**  
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
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

**34 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"/>

**35 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"/>

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

**i Hierzu zählen 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"/>

**37 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.

Bitte geben Sie den Wirtschaftszweig/die Branche so genau wie möglich an:

Zum Beispiel:

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

Siehe auch S. 60: **4** „Betrieb (örtliche Einheit)“.

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

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

**38 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.

**39 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"/>

# Betrieb und Abteilungsgliederung

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

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

Bis 10 Personen

Bitte die Anzahl der Personen eintragen. ....

11 bis 19 Personen ..... 11

20 bis 49 Personen ..... 12

50 bis 499 Personen ..... 13

500 Personen oder mehr ..... 14

	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 41 Ist Ihr Betrieb in Abteilungen gegliedert?

Ja ..... 1

Nein ..... 8

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

## 42 Falls Ihr Betrieb in Abteilungen gegliedert ist: Zu welchem Bereich/welcher Abteilung gehört Ihr Arbeitsplatz überwiegend?

Ziffer aus der Liste 5 .....

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

### Liste 5

Fertigung, Produktion, Montage ..... 01	Verkauf, Absatz, Marketing, Kundenbetreuung, Werbung, PR ..... 06
Instandhaltung, Reparatur, Betriebsmittelerstellung ..... 02	Finanzierung, Rechnungswesen, Schreibdienst, Datenverarbeitung, Statistik, Rechtswesen, Justitiariat, Antragsbearbeitung ..... 07
Arbeitsvorbereitung, Kontrolle und Prüfungen, Arbeitsorganisation ..... 03	Personalwesen, Ausbildung, Medizinische Betreuung, Ärztlicher Dienst, Sozialpflege ..... 08
Entwicklung, Konstruktion, Forschung, Design, Musterbau ..... 04	Geschäftsleitung, Amtsleitung, Direktion ..... 09
Materialwirtschaft, Beschaffung, Lager, Einkauf, Materialausgabe ..... 05	Zu keinem der genannten Bereiche ..... 10

# Ort der Arbeitsstätte

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

## 43 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"/> → 47	<input type="checkbox"/> → 47	<input type="checkbox"/> → 47	<input type="checkbox"/> → 47	<input type="checkbox"/> → 47
Nein .....	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 44 Liegt Ihre Arbeitsstätte in Deutschland ?

Ja, und zwar in dem Bundesland  
Ziffer aus der Liste 6 .....

Nein, Arbeitsstätte liegt nicht in Deutschland. ....	88	<input type="checkbox"/> → 46	<input type="checkbox"/> → 46	<input type="checkbox"/> → 46	<input type="checkbox"/> → 46	<input type="checkbox"/> → 46
--	----	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

**Liste 6**

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		

## 45 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
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....



**46 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 7 .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Liste 7	Europa	Europa	Afrika		
Albanien .....	ALB	Norwegen .....	NOR	Marokko .....	MAR
Andorra .....	ADO	Österreich	Ägypten, Algerien, Libyen, Tunesien .....	YYG	
Belarus .....	BLR	Oberösterreich .....	AT1	Sonstiges Afrika .....	YYH
Belgien		Salzburg .....	AT2		
Lüttich .....	BE1	Tirol .....	AT3		
Übriges Belgien .....	BE9	Vorarlberg .....	AT4		
Bosnien und Herzegowina .....	BIH	Übriges Österreich .....	AT9		
Bulgarien .....	BGR	Polen		<b>Amerika</b>	
Dänemark .....	DNK	Zachodniopomorskie .....	PL1	Vereinigte Staaten .....	USA
Estland .....	EST	Dolnoslaskie .....	PL2	Kanada .....	CAN
Finnland .....	FIN	Lubuskie .....	PL3	Mittelamerika und Karibik ....	YYL
Frankreich		Übriges Polen .....	PL9	Südamerika .....	YYJ
Elsass .....	FR1	Portugal .....	PRT		
Lothringen .....	FR2	Rumänien .....	ROU	<b>Naher und Mittlerer Osten</b>	
Übriges Frankreich .....	FR9	Russische Föderation .....	RUS	Irak .....	IRQ
Griechenland .....	GRC	San Marino .....	SMR	Iran .....	IRN
Irland .....	IRL	Schweden .....	SWE	Kasachstan .....	KAZ
Island .....	ISL	Schweiz .....	CHE	Sonstiger Naher und Mittlerer Osten .....	YYP
Italien .....	ITA	Serbien .....	SRB		
Kosovo .....	XXK	Slowakei .....	SVK	<b>Süd- und Südostasien</b>	
Kroatien .....	HRV	Slowenien .....	SVN	Afghanistan .....	AFG
Lettland .....	LVA	Spanien .....	ESP	Vietnam .....	VNM
Liechtenstein .....	LIE	Tschechische Republik		Sonstiges Süd- und Südostasien .....	YYR
Litauen .....	LTU	Jihozapad .....	CZ1		
Luxemburg .....	LUX	Severozapad .....	CZ2	<b>Ostasien</b>	
Malta .....	MLT	Severovýchod .....	CZ3	China .....	CHN
Mazedonien .....	MKD	Übriges Tschechien .....	CZ9	Japan, Taiwan, Südkorea, Nordkorea, Mongolei .....	YYS
Moldawien .....	MDA	Türkei .....	TUR	Übrige Welt .....	YYF
Monaco .....	MCO	Ukraine .....	UKR		
Montenegro .....	MNE	Ungarn .....	HUN		
Niederlande		Vatikanstadt .....	VAT		
Drenthe .....	NL1	Vereinigtes Königreich .....	GBR		
Gelderland .....	NL2	Zypern .....	CYP		
Groningen .....	NL3				
Limburg .....	NL4				
Overijssel .....	NL5				
Übrige Niederlande .....	NL9				

# Dauer und Umfang Ihrer Tätigkeit

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

## 47 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, z. B. durch Elternzeit, Auszeit vom Job, beziehen sich Ihre Antworten auf die unterbrochene Tätigkeit.

Vollzeittätigkeit .....	1	<input type="checkbox"/> → 50	<input type="checkbox"/> → 50	<input type="checkbox"/> → 50	<input type="checkbox"/> → 50	<input type="checkbox"/> → 50
Teilzeittätigkeit .....	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 48 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"/>

## 49 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, nicht die notwendigen Betreuungszeiten abdecken. ....	1	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<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"/>
--------------------	---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

## 50 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"/>
--------------------	---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

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

**i** Ein Ausbildungsvertrag 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"/> → 55	<input type="checkbox"/> → 55	<input type="checkbox"/> → 55	<input type="checkbox"/> → 55	<input type="checkbox"/> → 55

**52 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"/>

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

**i** Haben Sie einen kurzfristigen Arbeitsvertrag mit einer Dauer von 1, 2 oder 3 Wochen, dann runden Sie bitte auf einen Monat auf.

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"/>

**54 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"/>

**55 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

**56** 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"/>

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

**i** Siehe auch S. 60: **5** „Bereitschaftszeiten“.

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

**58** 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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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 .....	00	<input type="checkbox"/> → 61	<input type="checkbox"/> → 61	<input type="checkbox"/> → 61	<input type="checkbox"/> → 61

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

**i** **Keine vertragliche Arbeitszeit festgelegt.** Bitte geben Sie die zusätzlich zur normalen Arbeitszeit gearbeiteten Stunden an.

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

freiwillig

Ja, und zwar ...		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
... 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. ....	00	<input type="checkbox"/> → 61	<input type="checkbox"/> → 61	<input type="checkbox"/> → 61	<input type="checkbox"/> → 61	<input type="checkbox"/> → 61
Keine Angabe .....	99	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**60** 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 59) .....	1	<input type="checkbox"/> → 62	<input type="checkbox"/> → 62	<input type="checkbox"/> → 62	<input type="checkbox"/> → 62	<input type="checkbox"/> → 62
... bezahlte oder unbezahlte Überstunden (siehe Frage 59) .....	2	<input type="checkbox"/> → 62	<input type="checkbox"/> → 62	<input type="checkbox"/> → 62	<input type="checkbox"/> → 62	<input type="checkbox"/> → 62
... sonstige Stunden .....	4	<input type="checkbox"/> → 62	<input type="checkbox"/> → 62	<input type="checkbox"/> → 62	<input type="checkbox"/> → 62	<input type="checkbox"/> → 62

**61** 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 8

Bitte wählen Sie den Hauptgrund aus. ....

**Liste 8**

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

### 62 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"/>

### 63 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"/>

### 64 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"/>

### 65 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"/>

### 66 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"/> → 68	<input type="checkbox"/> → 68	<input type="checkbox"/> → 68	<input type="checkbox"/> → 68	<input type="checkbox"/> → 68

**67 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. 60: **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"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

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

Ja, und zwar ...

... ständig, an jedem Arbeitstag ..... 1

... regelmäßig, aber nicht an jedem Arbeitstag ..... 2

... unregelmäßig, gelegentlich, an einigen Arbeitstagen ..... 3

Nein ..... 8

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

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

**i** Siehe auch S. 60: **7** „Erwerbstätigkeit zu Hause“.

Ja, und zwar ...

... in der Mehrzahl der Arbeitstage (die Hälfte und mehr) ..... 1

... in weniger als der Hälfte der Arbeitstage ..... 2

Nein ..... 8

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

## Weitere Erwerbstätigkeiten und Nebenjobs

**70 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

... mehrere weitere Erwerbstätigkeiten oder Nebenjobs ..... 2

Nein ..... 8

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> → 80	<input type="checkbox"/> → 80	<input type="checkbox"/> → 80	<input type="checkbox"/> → 80	<input type="checkbox"/> → 80

**71 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. 60: **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 2 Monate oder 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"/>

**72 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"/>

**73 Sind Sie in Ihrer weiteren Tätigkeit ... ?**

**I** Siehe auch S. 60: **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"/>

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

**I** Berufsbezeichnung und Bereich der Tätigkeit sind  
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
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....



**75 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"/>

**76 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"/>

**77 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 gegenwärtige Tätigkeit ausüben.

Bitte geben Sie den Wirtschaftszweig/die Branche so genau wie möglich an:

Zum Beispiel:

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

Siehe auch S. 60: **4** „Betrieb (örtliche Einheit)“.

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

**78 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"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

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

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 weitere Tätigkeit nicht ausgeübt ..... 0

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

## Gewünschter Umfang an Arbeitsstunden

**80 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"/> → 84	<input type="checkbox"/> → 84	<input type="checkbox"/> → 84	<input type="checkbox"/> → 84	<input type="checkbox"/> → 84
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

**81 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"/> → 83	<input type="checkbox"/> → 83	<input type="checkbox"/> → 83	<input type="checkbox"/> → 83	<input type="checkbox"/> → 83
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

Nein ..... 8

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

**82 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"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**83** 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"/>
↳ 86	↳ 86	↳ 86	↳ 86	↳ 86

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

freiwillig

Ja ..... 1  
 Nein ..... 8  
 Keine Angabe ..... 9

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
↳ 86	↳ 86	↳ 86	↳ 86	↳ 86
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**85** 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. ....  
 Keine Angabe ..... 99

<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"/>

## Arbeitsuche von Erwerbstätigen, Personen mit Nebenjob

**86** 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  
 Nein ..... 8

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
↳ 119	↳ 119	↳ 119	↳ 119	↳ 119

**87 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

**88 Bitte ordnen Sie sich zu:**

**Zu welcher Gruppe gehören Sie ?**

Nicht-Erwerbstätige („Nein“ in Frage 19 und „Nein“ in Frage 20) .....	<input type="checkbox"/> → 89	<input type="checkbox"/> → 89	<input type="checkbox"/> → 89	<input type="checkbox"/> → 89	<input type="checkbox"/> → 89
Erwerbstätige, Personen mit Nebenjob, ...					
... die eine Arbeit suchen („Ja“ in Frage 86) .....	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108
... die keine Arbeit suchen („Nein“ in Frage 86) .....	<input type="checkbox"/> → 119	<input type="checkbox"/> → 119	<input type="checkbox"/> → 119	<input type="checkbox"/> → 119	<input type="checkbox"/> → 119

**89 Haben Sie schon einmal gegen Bezahlung gearbeitet ?**

**i Gelegenheitsarbeiten oder Ferienjobs**  
sind in dieser Frage nicht zu berücksichtigen.

**Ehemalige mithelfende Familienangehörige**  
beantworten die Frage bitte mit „Ja“.

Ja .....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein .....	8	<input type="checkbox"/> → 99	<input type="checkbox"/> → 99	<input type="checkbox"/> → 99	<input type="checkbox"/> → 99	<input type="checkbox"/> → 99

**90 Aus welchem Grund haben Sie Ihre letzte Tätigkeit beendet?**

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

Entlassung .....	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beendigung eines befristeten Arbeitsvertrags .....	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigene Kündigung .....	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruhestand, und zwar ...						
... nach Vorruhestandsregelung, nach Arbeitslosigkeit .....	04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... aus gesundheitlichen Gründen .....	05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... aus Alters- oder sonstigen Gründen .....	06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grundwehr-, Zivildienst .....	07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von Kindern .....	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von pflegebedürftigen Personen, Menschen mit Behinderung .....	11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere persönliche oder familiäre Verpflichtungen .....	08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausbildung (auch Studium) .....	09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Gründe .....	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**91 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"/>

**92 Waren Sie in Ihrer letzten Tätigkeit tätig als ... ?**

**i** **Gelegenheitsarbeiten oder Ferienjobs** sind in dieser Frage nicht zu berücksichtigen.

Siehe auch S. 60: **2** „Zuordnung der Tätigkeit“.

Ziffer aus der Liste 9 .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
------------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

<b>Liste 9</b>	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	

**93** 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"/>

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

**i** **Berufsbezeichnung und Bereich der Tätigkeit sind**  
 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
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

**95** 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"/>

**96 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"/>

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

**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 gewesen sein,** tragen Sie bitte den Wirtschaftszweig/die Branche ein, in dem/der Sie Ihre letzte Tätigkeit ausgeübt haben.

Bitte geben Sie den Wirtschaftszweig/die Branche so genau wie möglich an:

Zum Beispiel:

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

Siehe auch S. 60: **4** „Betrieb (örtliche Einheit)“.

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

**98 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"/>

**99 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"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103
Nein .....	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**100 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"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104
Dauerhaft verminderte Erwerbsfähigkeit oder Behinderung .....	04	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104
Betreuung von Kindern .....	11	<input type="checkbox"/> → 102	<input type="checkbox"/> → 102	<input type="checkbox"/> → 102	<input type="checkbox"/> → 102	<input type="checkbox"/> → 102
Betreuung von pflegebedürftigen Personen, Menschen mit Behinderung .....	05	<input type="checkbox"/> → 102	<input type="checkbox"/> → 102	<input type="checkbox"/> → 102	<input type="checkbox"/> → 102	<input type="checkbox"/> → 102
Andere persönliche oder familiäre Verpflichtungen .....	06	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104
Schulische oder berufliche Ausbildung, Studium .....	07	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104
Ruhestand .....	08	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104
Arbeitsmarkt bietet keine Beschäftigungsmöglichkeiten. ....	09	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104
Sonstige Gründe .....	10	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104

**101 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"/> → 113	<input type="checkbox"/> → 113	<input type="checkbox"/> → 113	<input type="checkbox"/> → 113	<input type="checkbox"/> → 113
Nach mehr als 3 Monaten .....	2	<input type="checkbox"/> → 113	<input type="checkbox"/> → 113	<input type="checkbox"/> → 113	<input type="checkbox"/> → 113	<input type="checkbox"/> → 113



**102 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, nicht die notwendigen Betreuungszeiten abdecken. .... 1  → 104  → 104  → 104  → 104  → 104

... für Pflegebedürftige, Menschen mit Behinderung nicht verfügbar, nicht bezahlbar sind. .... 2  → 104  → 104  → 104  → 104  → 104

Nein ..... 8  → 104  → 104  → 104  → 104  → 104

Keine Angabe ..... 9

**103 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  → 108  → 108  → 108  → 108  → 108

Eigene Kündigung ..... 2  → 108  → 108  → 108  → 108  → 108

Freiwillige Unterbrechung ..... 3  → 108  → 108  → 108  → 108  → 108

Übergang in den Ruhestand ..... 4  → 108  → 108  → 108  → 108  → 108

(Erstmaliger) Einstieg in den Arbeitsmarkt ..... 7  → 108  → 108  → 108  → 108  → 108

Suche aus anderen Gründen ..... 5  → 108  → 108  → 108  → 108  → 108

**104 Falls Sie keine bezahlte Tätigkeit gesucht haben und keine Aufnahme einer Tätigkeit, keine Wiedereinstellung erwarten:  
Würden Sie denn trotzdem gerne arbeiten ?**

Ja ..... 1

Nein ..... 8  → 119  → 119  → 119  → 119  → 119

**105 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  → 119  → 119  → 119  → 119  → 119

Nein ..... 8

**106 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

Aus- oder Fortbildung, Studium ..... 2

Persönliche oder familiäre Gründe ..... 4

Sonstige Gründe ..... 5

# Arbeitsuche und Arbeitsplatzwechsel

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

## 107 Bitte ordnen Sie sich zu:

### Zu welcher Gruppe gehören Sie?

Person sucht zurzeit keine Arbeit, weil die Aufnahme einer Tätigkeit, Wiedereinstellung bevorsteht (Ziffer 01, 02 in Frage 100). .....

→ 113  → 113  → 113  → 113  → 113

Person sucht aus anderen Gründen zurzeit keine Arbeit (Ziffer 03–11 in Frage 100). .....

→ 119  → 119  → 119  → 119  → 119

Person sucht eine Arbeit („Ja“ in Frage 86 oder „Ja“ in Frage 99). .....

## 108 Suchen Sie überwiegend eine Tätigkeit als ... ?

... Selbstständige/-r, Freiberufler/-in ..... 1

→ 110  → 110  → 110  → 110  → 110

... Arbeitnehmer/-in, Beamter/Beamtin ..... 2

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

### Suchen Sie eine Vollzeit- oder Teilzeittätigkeit?

Ausschließlich eine Vollzeittätigkeit ..... 1

Eher Vollzeittätigkeit, würde auch Teilzeittätigkeit annehmen ..... 2

Ausschließlich eine Teilzeittätigkeit ..... 3

Eher Teilzeittätigkeit, würde auch Vollzeittätigkeit annehmen ..... 4

Suche sowohl nach Vollzeit- als auch nach Teilzeittätigkeit ..... 5

## 110 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

Ja, über Suche bei privaten Arbeitsvermittlungen ..... 2

Ja, über Aufgabe von Stellenanzeigen ..... 3

Ja, über Bewerbung auf Stellenanzeigen ..... 4

Ja, über Bewerbung auf nicht ausgeschriebene Stellen ..... 5

Ja, durch Nachfrage bei Freunden, Verwandten, Bekannten ..... 6

Ja, über Durchsehen von Stellenanzeigen ..... 7

Ja, über Tests, Vorstellungsgespräche, Prüfungen ..... 8

Ja, über sonstige Bemühungen ..... 9

Nein ..... 8

**111 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"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115
Ja, durch Bemühungen um Genehmigungen, Konzessionen oder Geldmittel .....	2	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115
Ja, durch sonstige Bemühungen .....	3	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115
Nein .....	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**112 Falls Sie die Fragen 110 und 111 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"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114
Suchbemühungen wurden noch nicht aufgenommen. ....	3	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115

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

... Selbstständige/-r, Freiberufler/-in .....	1	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115
... Arbeitnehmer/-in in Vollzeit .....	2	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115
... Arbeitnehmer/-in in Teilzeit .....	3	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115

**114 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"/>

**115 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"/>

**116 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"/>

**117 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"/> → 119	<input type="checkbox"/> → 119	<input type="checkbox"/> → 119	<input type="checkbox"/> → 119	<input type="checkbox"/> → 119
Nein .....	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**118 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

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

Ja, arbeitslos .....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, aber nur arbeitssuchend .....	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"/>

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

Ja, und zwar vor ...

... weniger als 1 Monat .....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... 1 bis unter 2 Monaten .....	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... 2 bis unter 3 Monaten .....	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... 3 bis unter 4 Monaten .....	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... 4 bis unter 5 Monaten .....	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... 5 bis unter 6 Monaten .....	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, Kontakt liegt 6 Monate oder länger zurück. ....	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, hatte noch nie Kontakt. ....	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Besuch von Schule und Hochschule

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

Ja .....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein .....	8	<input type="checkbox"/> → 126	<input type="checkbox"/> → 126	<input type="checkbox"/> → 126	<input type="checkbox"/> → 126	<input type="checkbox"/> → 126

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

Ja .....	1	<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 .....	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, aus anderen Gründen .....	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**123 Welche Schule/Hochschule besuchen/besuchten Sie ?**

Ziffer aus der Liste 10 .....

Liste 10

**Allgemeinbildende Schulen**

- Grundschule ..... 01
- Orientierungsstufe 5./6. Klasse  
(z. B. an Grund- oder weiterführenden Schulen,  
Förderstufe) ..... 02
- Förder-, Sonderschule,  
Sonderpädagogische Förderung ..... 03
- Schule mit mehreren Bildungsgängen  
(z. B. Mittel-, Ober-, Regel-, Sekundar-,  
Regionale Schule) ..... 04
- Hauptschule, Abendhauptschule ..... 05
- Realschule, Abendrealschule ..... 06
- Gesamtschule ..... 07
- Waldorfschule ..... 08
- Gymnasium ..... 09
- Berufliches, auch Wirtschafts- oder  
technisches Gymnasium ..... 10
- Abendgymnasium, Kolleg ..... 11

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

- Berufliche Schule, die zur mittleren Reife führt  
(z. B. Berufsfachschule) ..... 12
- Berufliche Schule, die zur Hochschul-/Fachhoch-  
schulreife führt:
  - Fachoberschule ..... 13
  - Berufsfachschule ..... 14
  - Berufsoberschule, Technische Oberschule ..... 15

**Berufliche Schulen**

- Berufsvorbereitungsjahr ..... 16
- Berufsgrundbildungsjahr ..... 17
- Berufsschule ..... 18
- Berufsfachschule,  
die einen Berufsabschluss vermittelt ..... 19
- Ausbildungsstätten/Schulen für Gesundheits-  
und Sozialberufe:
  - einjährig** (z. B. Krankenpflegehelfer/-in,  
Altenpflegehelfer/-in, Rettungsassistent/-in) ..... 20
  - zweijährig** (z. B. Masseur/-in, Medizinischer/  
Medizinische Bademeister/-in, PTA, Podologe/  
Podologin) ..... 21
  - dreijährig** (z. B. Physiotherapie, Gesundheits-  
und Krankenpflege, MTA, Altenpflege) ..... 29
- Ausbildungsstätten/Schulen für Erzieher/-innen ..... 30
- Fachschule ..... 22
- Fachakademie (nur in Bayern) ..... 23

**Hochschulen/Fachhochschulen**

- Berufsakademie ..... 24
- Verwaltungsfachhochschule ..... 25
- Fachhochschule  
(auch: Hochschule (FH) für  
angewandte Wissenschaften),  
Duale Hochschule Baden-Württemberg ..... 26
- Universität (wissenschaftliche Hochschule,  
auch: Kunsthochschule, Pädagogische  
Hochschule, Theologische Hochschule) ..... 27
- Promotionsstudium ..... 28

**124 Falls Sie eine allgemeinbildende Schule besuchen/besuchten**

(Ziffer 01–09 oder 11 aus der Liste 10):

**Welche Klasse haben Sie zuletzt besucht ?**

- Klassenstufe 1 bis 4 ..... 1
- Klassenstufe 5 bis 9/10 ..... 2
- Gymnasiale Oberstufe ..... 3

**125 Falls Sie eine Hochschule/Fachhochschule besuchen/besuchten**

(Ziffer 24–27 aus der Liste 10):

**Wie ist die Bezeichnung Ihres Studiengangs ?**

- Bachelor ..... 1
- Master ..... 2
- Diplom und vergleichbare Studiengänge ..... 3

# Bildungs- und Ausbildungsabschlüsse

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

126 Bitte ordnen Sie sich zu:

**Zu welcher Gruppe gehören Sie?**

Person ist 15 Jahre oder älter und besucht derzeit **keine** allgemeinbildende Schule .....

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

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

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

Person ist 14 Jahre oder jünger .....

<input type="checkbox"/> → 145	<input type="checkbox"/> → 145	<input type="checkbox"/> → 145	<input type="checkbox"/> → 145	<input type="checkbox"/> → 145
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

127 Haben Sie einen allgemeinen Schulabschluss?

Ja .....

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

Nein/Noch nicht .....

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

128 Falls Sie einen allgemeinen Schulabschluss haben:

**Welchen höchsten Abschluss haben Sie?**

*Ordnen Sie bitte 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"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

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

**Als berufliche Ausbildung gilt auch 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/Noch nicht .....

8	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
---	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

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

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

Ziffer aus der Liste 11 .....

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

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

**131** Falls Sie einen Hochschul-/Fachhochschulabschluss haben  
 (Ziffer 11–14 aus der Liste 11):

**Haben Sie in den letzten 12 Monaten betreut durch einen/eine Doktorvater/-mutter an Ihrer Promotion gearbeitet?**

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

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



**132** Falls Sie einen beruflichen Ausbildungs- oder Hochschul-/Fachhochschulabschluss haben:  
**Wie heißt die (Haupt-)Fachrichtung Ihres höchsten beruflichen Ausbildungs- oder Hochschul-/Fachhochschulabschlusses ?**

**i Berufliche Fachrichtungen sind**

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

**Studien-Fachrichtungen sind**

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
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

**133** 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 .....	.....	.....	.....	.....	.....

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

**134** Falls Sie einen beruflichen Ausbildungs- oder Hochschul-/Fachhochschulabschluss haben:  
**Haben Sie Ihren höchsten beruflichen Ausbildungs- oder Hochschul-/Fachhochschulabschluss im Inland oder im Ausland erworben ?**

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

**135** Falls Sie einen Hochschul-/Fachhochschulabschluss haben:  
**Wie ist die Bezeichnung Ihres höchsten Abschlusses ?**

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

**136 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.

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

Ja, Ziffer aus der Liste 12 .....

Nein ..... 8

**Liste 12**

**Beruflicher Ausbildungsabschluss**

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

**137 Falls Sie keinen beruflichen Ausbildungs- oder Hochschul-/Fach-  
hochschulabschluss 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

**138 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 bzw. 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"/> → 145	<input type="checkbox"/> → 145	<input type="checkbox"/> → 145	<input type="checkbox"/> → 145	<input type="checkbox"/> → 145

**139 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"/>

**140 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

**141 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"/> → 144	<input type="checkbox"/> → 144	<input type="checkbox"/> → 144	<input type="checkbox"/> → 144	<input type="checkbox"/> → 144

**142 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"/>

**143** 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"/>

**144** Was war der Inhalt Ihrer letzten Weiterbildung?

**i** Inhalte von Weiterbildungen sind  
 z. B. 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

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

Ja .....	1	<input type="checkbox"/> → 147	<input type="checkbox"/> → 147	<input type="checkbox"/> → 147	<input type="checkbox"/> → 147	<input type="checkbox"/> → 147
Nein .....	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**146** Falls Sie nicht in Deutschland geboren sind:  
**Wann sind Sie (erstmal) 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"/>

**147 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"/> → 149	<input type="checkbox"/> → 149	<input type="checkbox"/> → 149	<input type="checkbox"/> → 149	<input type="checkbox"/> → 149

**148 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"/>

**149 Besitzen Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?**

Ja, nur die deutsche Staatsangehörigkeit .....	1	<input type="checkbox"/> → 151	<input type="checkbox"/> → 151	<input type="checkbox"/> → 151	<input type="checkbox"/> → 151	<input type="checkbox"/> → 151
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"/>

**150 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 13, S. 46 .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. ausländische Staatsangehörigkeit Kurzbezeichnung aus der Liste 13, S. 46 .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

**i** Siehe auch S. 61: **B** „Staatsangehörigkeit“.

... durch Geburt .....	1	<input type="checkbox"/> → 157	<input type="checkbox"/> → 157	<input type="checkbox"/> → 157	<input type="checkbox"/> → 157	<input type="checkbox"/> → 157
... als (Spät-)Aussiedler/-in ohne Einbürgerung .....	2	<input type="checkbox"/> → 153	<input type="checkbox"/> → 153	<input type="checkbox"/> → 153	<input type="checkbox"/> → 153	<input type="checkbox"/> → 153
... 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"/>

**152 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"/>

153 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 153 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 13 .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	↳ 157	↳ 157	↳ 157	↳ 157	↳ 157

**Liste 13**

**Europa**

Albanien .....	ALB
Andorra .....	ADO
Belarus .....	BLR
Belgien .....	BEL
Bosnien und Herzegowina ...	BIH
Bulgarien .....	BGR
Dänemark .....	DNK
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
-------	-----

**Staatenlos**

.....	YYZ
-------	-----

**154 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"/>

**155 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"/>

**156 Falls Sie die deutsche Staatsangehörigkeit nicht besitzen  
und verheiratet sind und nicht mit Ihrem Ehepartner/Ihrer ,  
Ehepartnerin im selben Haushalt leben:  
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"/>

## 157 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. 61: **9** „Öffentliche Renten“.

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

Ja, und zwar ...

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



**158 Beziehen Sie sonstige öffentliche Zahlungen ?**

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

Siehe auch S. 61: **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"/>

**159 Beziehen Sie (weitere) Einkünfte aus ... ?**

**i** Siehe auch S. 61: **11** „Einkünfte“.

*Kreuzen Sie bitte für jede Person alle zutreffenden Einkünfte an.*

Ja, und zwar ...

... 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"/>

**160 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 (z. B. aus unternehmerischer Tätigkeit, Kapitalerträge)
  - 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. 61:  „Nettoeinkommen“.

Für jede Person mit persönlichem Einkommen:

Ziffer aus der Liste 14 .....

Person hat kein persönliches Einkommen. .... 90

**Liste 14**

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

**161 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 14 .....

**162 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 27).

Siehe auch S. 61: 13 „Nettogehalt, -lohn“.

freiwillig

Ziffer aus der Liste 14, S. 51 .....	<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 ..... 99	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Siehe auch S. 61: 14 „Überwiegender Lebensunterhalt“.

Für jede Person: Ziffer aus der Liste 15 .....

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

**Liste 15**

Eigene Erwerbstätigkeit, Berufstätigkeit .....	1	Eigenes Vermögen, Ersparnisse, Zinsen, Vermietung, Verpachtung, Altenteil, Lebensversicherung, Versorgungswerk .....	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, Krankengeld .....	8
Rente, Pension .....	3		

## 164 Beziehen Sie eine (Voll-)Rente aus Altersgründen ?

### **i** Eine (Voll-)Rente aus Altersgründen beziehen

Versicherte am Ende des Erwerbslebens. 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 seit 2012 schrittweise von 65 auf 67 Jahre angehoben.

Abweichend hiervon kann unter bestimmten Voraussetzungen nach 45 Berufsjahren eine Vollrente mit 63 Jahren bezogen werden.

Ja .....	1	<input type="checkbox"/> → 166	<input type="checkbox"/> → 166	<input type="checkbox"/> → 166	<input type="checkbox"/> → 166	<input type="checkbox"/> → 166
Nein .....	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 165 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. 62: **16** „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"/>

**166 Sind Sie krankenversichert ?**

**i Nicht gemeint sind hier**  
private Zusatzversicherungen für zusätzliche Leistungen.

Ja, und zwar ...

... in einer gesetzlichen Krankenversicherung					
selbst pflichtversichert .....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
selbst freiwillig versichert .....	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
als Familienangehörige/-r versichert .....	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... in einer privaten Krankenversicherung					
selbst versichert .....	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
als Familienangehörige/-r versichert .....	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, nicht krankenversichert .....	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**167 Falls Sie krankenversichert sind:**

**In welcher Krankenkasse/-versicherung sind Sie versichert ?**

**i Nicht gemeint sind hier**  
private Zusatzversicherungen für zusätzliche Leistungen.

Gesetzliche Krankenkasse, und zwar ...

... Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK) .....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Ersatzkasse: Barmer GEK, DAK, TK, Kaufmännische Krankenkasse (KKH), Hanseatische Krankenkasse (HEK), Handelskrankenkasse (hkk) .....	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Betriebskrankenkasse .....	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Innungskrankenkasse .....	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Knappschaft-Bahn-See .....	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Landwirtschaftliche Krankenkasse .....	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Private Krankenversicherung .....	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankenversicherung, die im Ausland abgeschlossen wurde .....	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**168 Haben Sie mit einer Zusatzkrankenversicherung extra Leistungen versichert ?**

**i Zusatzkrankenversicherungen**

**i** können von Versicherten sowohl bei privaten als auch gesetzlichen (Kranken-)Versicherungen abgeschlossen werden.

*Kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Zusatzleistungen an.*

Ja, eine Auslandsreisekrankenversicherung .....	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, für Zahnbehandlung, -ersatz, Implantate oder kieferorthopädische Behandlung .....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, für Verdienstausfall aufgrund von Krankheit (Krankengeld oder Krankentagegeld) .....	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, für Ein- oder Zweibettzimmer, Chefarztbehandlung im Krankenhaus .....	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, für Krankenhausaufenthalt (Krankenhaustagegeld) .....	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, für Sonstiges .....	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein .....	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**169 Falls Sie in einer gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind: Nehmen Sie einen Wahltarif Ihrer Krankenversicherung in Anspruch ?**

*Kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Wahltarife an.*

Ja, für den Wahltarif „Besondere Versorgungsformen“ (Hausarztтарif, integrierte Versorgung, strukturierte Behandlungsprogramme/ DMP) .....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, für den Wahltarif „Selbstbehalt“ (Selbstbeteiligung an den Krankheitskosten) .....	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, für den Wahltarif „Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen“ (Übernahme von ambulanten ärztlichen Behandlungen, die sonst nicht übernommen werden) .....	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, einen anderen Wahltarif (z. B. Nichtinanspruchnahme von Leistungen, Kostenerstattung, individueller Krankengeldanspruch, eingeschränkter Leistungsumfang bei Teilkostenerstattung) .....	4	<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"/>

**170 Haben Sie einen sonstigen Anspruch auf Krankenversorgung ?**

**i Sonstiger Anspruch besteht**

**i** z. B. bei Heilfürsorge, Beihilfeberechtigung, bei Eingliederungshilfe für behinderte Menschen und Hilfe zur Pflege.

Anspruch besteht außerdem bei Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung, laufender Hilfe zum Lebensunterhalt und Asylbewerberleistungen.

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"/>

# Erwerbsbeteiligung vor 12 Monaten

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

## 171 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"/> → 173	<input type="checkbox"/> → 173	<input type="checkbox"/> → 173	<input type="checkbox"/> → 173	<input type="checkbox"/> → 173
Dauerhaft erwerbsunfähige Person .....	08	<input type="checkbox"/> → 173	<input type="checkbox"/> → 173	<input type="checkbox"/> → 173	<input type="checkbox"/> → 173	<input type="checkbox"/> → 173
Ruhestand, Vorruhestand .....	14	<input type="checkbox"/> → 173	<input type="checkbox"/> → 173	<input type="checkbox"/> → 173	<input type="checkbox"/> → 173	<input type="checkbox"/> → 173
Arbeitslose/-r .....	10	<input type="checkbox"/> → 173	<input type="checkbox"/> → 173	<input type="checkbox"/> → 173	<input type="checkbox"/> → 173	<input type="checkbox"/> → 173
Hausfrau/Hausmann .....	11	<input type="checkbox"/> → 173	<input type="checkbox"/> → 173	<input type="checkbox"/> → 173	<input type="checkbox"/> → 173	<input type="checkbox"/> → 173
Sonstiges (auch Kinder, die noch keine Schule besuchen) .....	12	<input type="checkbox"/> → 173	<input type="checkbox"/> → 173	<input type="checkbox"/> → 173	<input type="checkbox"/> → 173	<input type="checkbox"/> → 173
Keine Angabe .....	99	<input type="checkbox"/> → 173	<input type="checkbox"/> → 173	<input type="checkbox"/> → 173	<input type="checkbox"/> → 173	<input type="checkbox"/> → 173

## 172 Falls Sie in Frage 171 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 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 gewesen sein,  
tragen Sie bitte den Wirtschaftszweig/die Branche  
ein, in dem/der Sie vor 12 Monaten tätig waren.

Bitte geben Sie den Wirtschaftszweig/die Branche so  
genau wie möglich an:

Zum Beispiel:

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

Siehe auch S. 60: **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"/>



# Wohnsitz vor 12 Monaten

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

## 173 War Ihr Wohnsitz vor genau 12 Monaten derselbe wie heute ?

freiwillig

Ja .....	1	<input type="checkbox"/> → 177	<input type="checkbox"/> → 177	<input type="checkbox"/> → 177	<input type="checkbox"/> → 177	<input type="checkbox"/> → 177
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"/>

## 174 Lag Ihr Wohnsitz vor genau 12 Monaten in Deutschland ?

freiwillig

Ja, Ziffer aus der Liste 16 .....		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nein, Wohnsitz lag nicht in Deutschland. ....	8	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176
Keine Angabe .....	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Liste 16

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		

## 175 Falls Ihr Wohnsitz vor genau 12 Monaten in Deutschland lag: In welchem Kreis, Landkreis oder welcher kreisfreien Stadt lag damals Ihr Wohnsitz ?

freiwillig

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
<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"/>
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"/>
↳ 177	↳ 177	↳ 177	↳ 177	↳ 177

**176 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 17 .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Keine Angabe .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Liste 17**

**Europa**

Albanien .....	ALB
Andorra .....	ADO
Belarus .....	BLR
Belgien .....	BEL
Bosnien und Herzegowina .....	BIH
Bulgarien .....	BGR
Dänemark .....	DNK
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
-------	-----

# Beteiligung an der Erhebung

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

**177** 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"/>

**178** 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

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

### 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 73) 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 Vorschüsse, Werkwohnungsmieten 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), Bonuszahlungen, Erfolgsbeteiligungen
- Unternehmer-, Unternehmerinneneinkommen,
- Kindergeld und Kinderzuschlag,
- Arbeitslosengeld I (ALG I),
- Hartz IV (ALG II, Sozialgeld, auch Leistungen für Unterkunft und Heizung),
- Zinseinnahmen, Dividendenzahlungen, andere Kapitalerträge,
- die in den Fragen 157 bis 159 genannten Einkommensarten.

## **13 Nettogehalt, -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, Bonuszahlungen, Erfolgsbeteiligungen) rechnen Sie anteilig dem monatlichen Einkommen zu. Personen in Arbeitsgelegenheiten (Ein-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.

## 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, in Verbindung mit dem Bundesstatistikgesetz (BStatG) vom 22. Januar 1987 (BGBl. I S. 462, 565), das zuletzt durch Artikel 13 des Gesetzes vom 25. Juli 2013 (BGBl. I S. 2749) geändert worden ist.

Erhoben werden die Angaben zu § 4 Absatz 1 und 4 MZG 2005 sowie zu der Verordnung (EG) Nr. 577/98 des Rates vom 9. März 1998 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 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 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 7 Absatz 1 der Verordnung (EU) Nr. 557/2013 der Kommission vom 17. Juni 2013 zur Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 223/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates über europäische Statistiken in Bezug auf den Zugang zu vertraulichen Daten für wissenschaftliche Zwecke und zur Aufhebung der Verordnung (EG) Nr. 831/2002 der Kommission (ABl. L 164 vom 18.06.2013, S. 16) darf innerhalb Eurostats oder anderer Zugangseinrichtungen, die von Eurostat anerkannt wurden, für wissenschaftliche Zwecke Zugang zu Einzelangaben ohne Namen und Anschrift gewährt werden. Nach Artikel 7 Absatz 2 der genannten Verordnung darf darüber hinaus Forschungseinrichtungen für wissenschaftliche Zwecke Zugang zu Einzeldatensätzen gewährt werden, auf die Verfahren der statistischen Offenlegungskontrolle angewandt wurden, um die Gefahr einer Identifizierung der statistischen Einheit, auf die sie sich beziehen, in Übereinstimmung mit dem derzeitigen besten Verfahren auf ein angemessenes Maß zu verringern. Der Zugang darf nur gewährt werden, wenn in der Forschungseinrichtung geeignete Maßnahmen zur Datensicherheit getroffen wurden.

## 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, 8–10, 12–16, 18–20, 22–23, 25, 27–28, 33–35, 37, 40, 44–46, 47–48, 51–55, 57–58, 60–61, 62–63, 65–66, 68–69, 70, 73, 77, 79, 80–83, 89–92, 94, 97, 99–101, 103–106, 108–119, 122–123, 127–130, 132, 137, 141–144, 146–150, 171–172, 173–176.

Die Fragen 24, 32, 49–50, 56, 59, 84–85, 102, 162, 177 werden nur für die Arbeitskräftestichprobe der EU gestellt.