

Stichprobenerhebung über die
Bevölkerung und den Arbeitsmarkt

Mikrozensus 2017

und Arbeitskräftestichprobe 2017
der Europäischen Union



mit Zusatzprogramm der Europäischen Union

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

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



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.

46 Ist Ihre Tätigkeit eine Vollzeit- oder eine Teilzeittätigkeit?					
Vollzeittätigkeit	<input checked="" type="checkbox"/> →49	<input type="checkbox"/> →49	<input type="checkbox"/> →49	<input type="checkbox"/> →49	<input type="checkbox"/> →49
Teilzeittätigkeit	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Alle Personen in Vollzeittätigkeit müssen die Fragen 47 und 48 überspringen und fahren mit der Frage 49 fort. Personen in Teilzeittätigkeit machen mit der Frage 47 weiter.

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

15 Falls Sie verheiratet sind:					
Lebt Ihr/-e Ehepartner/-in in diesem Haushalt?					
Ja, mein/-e Ehepartner/-in hat die Nummer (siehe Lasche)	<input type="checkbox"/> 02 →17	<input type="checkbox"/> 01 →17	<input type="checkbox"/> →17	<input type="checkbox"/> →17	<input type="checkbox"/> →17
Nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Frage 15 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 ?

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

Ja, Anzahl der weiteren Haushalte

Nein, keine weiteren Haushalte 0

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

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

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

Anzahl der Personen in Ihrem Haushalt
(Sie selbst miteinbezogen)

3 Wurde Ihr Haushalt bereits im Vorjahr im Mikrozensus befragt ?

Ja 1

Nein 8 → 7

4 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

5 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

Falls Sie die Namenslasche noch nicht beschriftet haben:

Beschriften Sie jetzt bitte die Namenslasche.

i Beachten Sie die allgemeinen Hinweise auf S. 2.

6 Falls Ihr Haushalt bereits im Mikrozensus befragt wurde:
Sind Sie in den letzten 12 Monaten in diese Wohnung eingezogen?

i **Eingezogen sind**

z. B. auch Kinder, die in den letzten 12 Monaten geboren wurden.

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 mindestens eine weitere Wohnung (auch Zimmer, Unterkunft oder Heim)?**

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Ja, ich habe noch mindestens eine weitere Wohnung in Deutschland.	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, ich habe noch mindestens eine weitere Wohnung im Ausland.	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, ich habe keine weitere Wohnung.	8	<input type="checkbox"/> →9	<input type="checkbox"/> →9	<input type="checkbox"/> →9	<input type="checkbox"/> →9	<input type="checkbox"/> →9

8 Falls Sie noch mindestens eine weitere Wohnung haben:
Ist die hiesige Wohnung die Hauptwohnung?

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

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"/>

9 **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"/>

10 **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"/>

11 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"/>
Eingetragene Lebenspartnerin/eingetragener Lebenspartner (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

12 Bitte ordnen Sie sich zu:

Zu welcher Gruppe gehören Sie?

Ein-Personen-Haushalt → 18

Mehr-Personen-Haushalt

13 Lebt Ihre Mutter in diesem Haushalt?

i Auch Stief-, Adoptiv- und Pflegemutter

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

Nein 8

14 Lebt Ihr Vater in diesem Haushalt?

i Auch Stief-, Adoptiv- und Pflegevater

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

Nein 8

15 Falls Sie verheiratet sind:

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

Ja, mein/-e Ehepartner/-in hat die Nummer
(siehe Namenslasche). → 17

Nein 8

16 Falls Sie 16 Jahre oder älter und nicht verheiratet sind oder falls Sie die Frage 15 mit „Nein“ beantwortet haben:

Sind Sie Lebenspartner/-in eines Mitglieds dieses Haushalts ?

i Auch eingetragene Lebenspartnerschaften

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

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

Nein

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

17 In welcher Beziehung stehen Sie zur 1. Person ?

Ich bin die 1. Person.

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

Ich bin zur 1. Person ...

... die Ehefrau, der Ehemann. 1

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

... der/die Enkel/-in, Urenkel/-in. 3

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

... die Großmutter, der Großvater. 5

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

... eine sonstige verwandte, verschwägerte Person. 7

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

Ihre Beschäftigungssituation

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

18 Bitte ordnen Sie sich zu:

Zu welcher Altersgruppe gehören Sie ?

14 Jahre oder jünger	<input type="checkbox"/> → 124	<input type="checkbox"/> → 124	<input type="checkbox"/> → 124	<input type="checkbox"/> → 124	<input type="checkbox"/> → 124
15 Jahre oder älter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19 Wenn Sie Ihre aktuelle Situation betrachten:
Was trifft am ehesten auf Sie zu ?

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

Liste 1

Arbeitnehmer/-in, Beamter/Beamtin (auch Zeit-, Berufssoldat/-in)	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
Erwerbstätige/-r in vollständiger oder teilweiser Freistellung nach dem Pflegezeitgesetz	16			Dauerhaft erwerbsunfähige Person	12
Erwerbstätige/-r in teilweiser Freistellung nach dem Familienpflegezeitgesetz	17			Sonstige/-r	13

20 Falls Sie in Frage 19 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 3 Monate oder 70 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"/>

21 Falls Sie in Frage 19 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

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

22 Bitte ordnen Sie sich zu:

Zu welcher Gruppe gehören Sie?

Erwerbstätige (Ziffer 01–07 oder 14–17 in Frage 19)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personen mit Nebenjob, bezahlter Tätigkeit oder unbezahlt mithelfende Familienangehörige („Ja“ in Frage 20 oder „Ja“ in Frage 21)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nicht-Erwerbstätige („Nein“ in Frage 20 und „Nein“ in Frage 21)	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92

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

Ja	1	<input type="checkbox"/> → 27	<input type="checkbox"/> → 27	<input type="checkbox"/> → 27	<input type="checkbox"/> → 27	<input type="checkbox"/> → 27
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24 Falls Sie in der letzten Woche keine Erwerbstätigkeit und keinen Nebenjob ausgeübt haben:

Aus welchem Grund haben Sie nicht gearbeitet?

i Siehe auch S. 72: **1** „Altersteilzeit“.

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

Ziffer aus der Liste 2

Bitte wählen Sie den Hauptgrund aus.

Liste 2

Krankheit, Unfall	01	Kurzarbeit aus technischen oder wirtschaftlichen Gründen	07
Mutterschutz	02	Ausgleichsurlaub (im Rahmen eines Arbeitszeitkontos oder einer vertraglichen Jahresarbeitszeit)	08
Altersteilzeit	11	Allgemeine oder berufliche Aus-, Fortbildung, Schulbesuch	09
Elternzeit	03	Sonstige Gründe oder persönliche, familiäre Verpflichtungen	10
Freistellung nach Pflegezeitgesetz	12		
Urlaub, Sonderurlaub	04		
Streik, Aussperrung	05		
Schlechtwetterlage	06		

25 Falls Sie in der letzten Woche nicht gearbeitet haben:

Wie lange dauert die Unterbrechung Ihrer Arbeit insgesamt?

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"/>

26 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

27 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wegen anderer Umstände mit Bezug von mindestens der Hälfte des bisherigen Einkommens (z. B. Elternzeit, Pflegezeit, Familienpflegezeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wegen anderer Umstände mit Bezug von weniger als der Hälfte des bisherigen Einkommens (z. B. Elternzeit, Pflegezeit, Familienpflegezeit)	<input type="checkbox"/> → 95	<input type="checkbox"/> → 95	<input type="checkbox"/> → 95	<input type="checkbox"/> → 95	<input type="checkbox"/> → 95
Nicht-Erwerbstätige	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92

28 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. 72: **2** „Zuordnung der Tätigkeit“.

Ziffer aus der Liste 3

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

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

Mit wem haben Sie Ihren Ausbildungsvertrag abgeschlossen ?

Mit einem Betrieb (Firma, Geschäft, Praxis,
Krankenhaus, Behörde) 2

Mit einer über- oder außerbetrieblichen Einrichtung,
z. B. Berufsbildungswerk, Bildungszentrum als
Ausbildungsträger 3

30 Ist Ihre Tätigkeit eine geringfügige Beschäftigung ?

I Siehe auch S. 72: **3** „Geringfügige Beschäftigung“.

Ja, und zwar ein/eine ...

 ... 450-Euro-Job, Mini-Job
 (Verdienst durchschnittlich höchstens 450 Euro pro Monat) 1

 ... Ein-Euro-Job
 (Job von Personen mit Arbeitslosengeld II-Bezug) 2

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

Nein 8

31 Wie häufig üben Sie Ihre Tätigkeit aus ?

Regelmäßig 1

Unregelmäßig, gelegentlich 2

Saisonal begrenzt 3

32 Was gehört üblicherweise zu Ihrer bezahlten Tätigkeit?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

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"/>

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 Ausbildungs-
 abschluss 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		<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 Arbeitsplatz gewechselt?

i **Hierzu zählt auch**
i ein Arbeitsplatzwechsel innerhalb des Betriebs.

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

i **Hierzu zählt auch**
i ein 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"/>

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

i **Sollte Ihr Betrieb mehrere Niederlassungen haben,**
nennen Sie den wirtschaftlichen Schwerpunkt der örtlichen Niederlassung 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. 72: **4** „Betrieb (örtliche Niederlassung)“.

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

39 Geben Sie bitte den Namen und die Anschrift des Betriebs an, in dem Sie tätig sind.

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

Schreiben Sie bitte den Betriebsnamen sowie die Anschrift des Betriebs unten in die Lasche.

40 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"/>

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

Bis 10 Personen <i>Bitte die Anzahl der Personen eintragen.</i>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11 bis 19 Personen	11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 bis 49 Personen	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50 bis 249 Personen	13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
250 bis 499 Personen	15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
500 Personen oder mehr	14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ort der Arbeitsstätte

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

42 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 → 46 → 46 → 46 → 46 → 46

Nein 8

43 Liegt Ihre Arbeitsstätte in Deutschland ?

Ja, und zwar in dem Bundesland
Ziffer aus der Liste 4

Nein, Arbeitsstätte liegt nicht in Deutschland. 88 → 45 → 45 → 45 → 45 → 45

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

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

i Bei Namensgleichheit von Landkreis und kreisfreier Stadt ergänzen Sie bitte Ihre Angabe um „LK“ für „Landkreis“ bzw. „KS“ für „kreisfreie Stadt“.

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"/>
↳ 46	↳ 46	↳ 46	↳ 46	↳ 46

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

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

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

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

46 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"/> →49	<input type="checkbox"/> →49	<input type="checkbox"/> →49	<input type="checkbox"/> →49	<input type="checkbox"/> →49
Teilzeittätigkeit	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

47 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	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von Menschen mit Behinderung	8	<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"/>

48 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.

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 nicht verfügbar, nicht bezahlbar sind.	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... für Menschen mit Behinderung nicht verfügbar, nicht bezahlbar sind.	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"/>

49 Falls Sie Arbeitnehmer/-in sind:

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

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"/>

**50 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"/> → 54	<input type="checkbox"/> → 54	<input type="checkbox"/> → 54	<input type="checkbox"/> → 54	<input type="checkbox"/> → 54

**51 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.

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"/>
Tätigkeit als Auszubildende/-r mit Ausbildungsvergütung	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderer Art der Ausbildung (z. B. Volontariat, Referendariat, Praktikum, Praktisches Jahr)	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderer Hauptgrund	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

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

**53 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"/>

**54 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"/>

55 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"/>

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

i Siehe auch S. 72: **5** „Bereitschaftszeiten“.

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

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

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

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

Anzahl der Stunden Auf volle Stunden auf- bzw. abrunden.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
In der letzten Woche nicht gearbeitet	00	<input type="text"/> → 60	<input type="text"/> → 60	<input type="text"/> → 60	<input type="text"/> → 60

58 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.

Ja, und zwar ...

... Stunden, die durch flexible Arbeitszeiten oder Freizeit ausgeglichen werden (z. B. Arbeitszeitkonto).	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... 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="text"/> → 60	<input type="text"/> → 60	<input type="text"/> → 60	<input type="text"/> → 60	<input type="text"/> → 60

59 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 58)	1	<input type="checkbox"/> → 61	<input type="checkbox"/> → 61	<input type="checkbox"/> → 61	<input type="checkbox"/> → 61	<input type="checkbox"/> → 61
... bezahlte oder unbezahlte Überstunden (siehe Frage 58)	2	<input type="checkbox"/> → 61	<input type="checkbox"/> → 61	<input type="checkbox"/> → 61	<input type="checkbox"/> → 61	<input type="checkbox"/> → 61
... sonstige Stunden	4	<input type="checkbox"/> → 61	<input type="checkbox"/> → 61	<input type="checkbox"/> → 61	<input type="checkbox"/> → 61	<input type="checkbox"/> → 61

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

Aus welchem Grund haben Sie weniger oder nicht gearbeitet ?

Ziffer aus der Liste 6

Bitte wählen Sie den Hauptgrund aus.

Liste 6	Krankheit, Unfall	01	Gesetzlicher Feiertag	19
	Kur, Reha-Maßnahmen	02	Aufnahme einer Tätigkeit in der letzten Woche	13
	Arbeitsschutzbestimmungen, auch Mutterschutz	03	Beendigung einer Tätigkeit in der letzten Woche	14
	Elternzeit	04	Ausgleich für mehr geleistete Arbeitsstunden (z. B. gleitende, flexible Arbeitszeit)	15
	Vollständige oder teilweise Freistellung nach dem Pflegezeitgesetz	20	Teilnahme an Schulausbildung, Aus- oder Fortbildung außerhalb des Betriebs	16
	Teilweise Freistellung nach dem Familienpflegegesetz	21	Persönliche, familiäre Verpflichtungen oder sonstige persönliche Gründe	17
	Urlaub, Sonderurlaub	06	Wegen Altersteilzeit nicht (mehr) am Arbeitsplatz	08
	Dienstbefreiung	09	Sonstige Gründe	18
	Streik, Aussperrung	10		
	Schlechtwetterlage	11		
	Kurzarbeit	12		

Arbeitszeiten der letzten 4 Wochen

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

61 Haben Sie in den letzten 4 Wochen an mindestens einem Samstag gearbeitet ?

Ja, und zwar ...

... an jedem Samstag	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... an mindestens zwei Samstagen	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... 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"/>

62 Haben Sie in den letzten 4 Wochen an mindestens einem Sonntag gearbeitet ?

Ja, und zwar ...

... an jedem Sonntag	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... an mindestens zwei Sonntagen	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... 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"/>

63 Haben Sie in den letzten 4 Wochen an mindestens einem Feiertag gearbeitet ?

Ja, und zwar ...

... an jedem Feiertag	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... an mindestens zwei Feiertagen	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... 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"/>

64 Haben Sie in den letzten 4 Wochen an mindestens einem Arbeitstag abends zwischen 18 und 23 Uhr gearbeitet ?

Ja, und zwar ...

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

65 Haben Sie in den letzten 4 Wochen an mindestens einem Arbeitstag nachts zwischen 23 und 6 Uhr gearbeitet ?

Ja, und zwar ...

... an jedem Arbeitstag	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... an mindestens der Hälfte der Arbeitstage	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... an weniger als der Hälfte der Arbeitstage	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 67	<input type="checkbox"/> → 67	<input type="checkbox"/> → 67	<input type="checkbox"/> → 67	<input type="checkbox"/> → 67

freiwillig

**66 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. 72: **6** „Nachtarbeitsstunden“.

Anzahl der Stunden Auf volle Stunden auf- bzw. abrunden.	1	<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"/>

**67 Haben Sie in den letzten 4 Wochen im Schichtdienst
gearbeitet ?**

Ja, und zwar ...						
... an jedem Arbeitstag	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... an mindestens der Hälfte der Arbeitstage	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... an weniger als der Hälfte der Arbeitstage	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 73	<input type="checkbox"/> → 73	<input type="checkbox"/> → 73	<input type="checkbox"/> → 73	<input type="checkbox"/> → 73

68 Haben Sie in der Frühschicht gearbeitet ?

freiwillig

Ja, und zwar ...						
... an jedem Arbeitstag	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... an mindestens der Hälfte der Arbeitstage	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... an weniger als der Hälfte der Arbeitstage	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

69 Haben Sie in der Spätschicht gearbeitet ?

freiwillig

Ja, und zwar ...						
... an jedem Arbeitstag	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... an mindestens der Hälfte der Arbeitstage	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... an weniger als der Hälfte der Arbeitstage	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

70 Haben Sie in der Nachtschicht gearbeitet ?

freiwillig

Ja, und zwar ...						
... an jedem Arbeitstag	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... an mindestens der Hälfte der Arbeitstage	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... an weniger als der Hälfte der Arbeitstage	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

71 Haben Sie in der Tagschicht gearbeitet ?

freiwillig

Ja, und zwar ...					
... an jedem Arbeitstag	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... an mindestens der Hälfte der Arbeitstage	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... an weniger als der Hälfte der Arbeitstage	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

72 Haben Sie in einer sonstigen Schicht gearbeitet ?

freiwillig

i **Zu einer sonstigen Schicht zählt**
 z. B. unregelmäßiger Wechseldienst, bei dem Arbeitsbeginn bzw. Arbeitsende täglich unterschiedlich sind.

Ja, und zwar ...					
... an jedem Arbeitstag	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... an mindestens der Hälfte der Arbeitstage	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... an weniger als der Hälfte der Arbeitstage	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

73 Haben Sie Ihre Erwerbstätigkeit in den letzten 4 Wochen an mindestens einem Tag zu Hause ausgeübt ?

i **Arbeiten zu Hause umfasst u. a.**
 – Arbeiten von zu Hause in Absprache mit dem Arbeitgeber (z. B. Telearbeit, „home office“)
 – Vorbereitungszeiten von Lehrern/Lehrerinnen
 – Vorbereitungszeiten von Personen in Außendienstberufen

Siehe auch S. 72: **7** „Erwerbstätigkeit zu Hause“.

Ja, und zwar ...					
... an jedem Arbeitstag	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... an mindestens der Hälfte der Arbeitstage	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... an weniger als der Hälfte der Arbeitstage	3	<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"/>

Weitere Erwerbstätigkeit oder Nebenjob

74 Haben Sie derzeit noch mindestens 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	1	<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

75 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. 72: **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 3 Monate oder 70 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"/>

76 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"/>

77 Sind Sie in Ihrer weiteren Tätigkeit ... ?

i Siehe auch S. 72: **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"/>

78 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
.....
.....
.....
.....

79 Welche Ausbildung wird üblicherweise für Ihre weitere Tätigkeit benötigt?

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"/>

80 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"/>

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

Sollte Ihr Betrieb mehrere Niederlassungen haben, nennen Sie den wirtschaftlichen Schwerpunkt der örtlichen Niederlassung 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. 72: **4** „Betrieb (örtliche Niederlassung)“.

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

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

83 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

84 Würden Sie gerne Ihre normale Wochenarbeitszeit erhöhen, wenn Sie dadurch einen höheren Verdienst hätten ?

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

85 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"/> → 87	<input type="checkbox"/> → 87	<input type="checkbox"/> → 87	<input type="checkbox"/> → 87	<input type="checkbox"/> → 87
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

Nein 8

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

86 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"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

87 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"/>
↳90	↳90	↳90	↳90	↳90

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

Ja

Nein

1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/> ↳90	<input type="checkbox"/> ↳90	<input type="checkbox"/> ↳90	<input type="checkbox"/> ↳90	<input type="checkbox"/> ↳90

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

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

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

Arbeitsuche von Erwerbstätigen, Personen mit Nebenjob

90 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

Nein

1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/> →EU01	<input type="checkbox"/> →EU01	<input type="checkbox"/> →EU01	<input type="checkbox"/> →EU01	<input type="checkbox"/> →EU01

91 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.

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

Die nachfolgenden Fragen EU01 bis EU20 sind Teil einer Zusatzbefragung zur Erwerbstätigkeit, die 2017 im Rahmen der Arbeitskräftestichprobe der Europäischen Union gestellt werden.

Die Beantwortung ist freiwillig.

Bitte beachten Sie, dass ab Frage 92, Seite 33, weitere auskunftspflichtige Fragen folgen.

Vergleich von Selbstständigen und abhängig Beschäftigten

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

EU01 Bitte ordnen Sie sich zu:

Zu welcher Altersgruppe gehören Sie ?

15 bis einschließlich 74 Jahre

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92

75 Jahre oder älter

EU02 Bitte ordnen Sie sich zu:

Zu welcher Gruppe gehören Sie ?

i Sollten Sie mehrere Tätigkeiten ausüben, beziehen sich die folgenden Fragen auf die Tätigkeit mit der längsten Arbeitszeit (Haupttätigkeit).

Selbstständige/-r oder Freiberufler/-in

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ↪ EU15	<input type="checkbox"/> ↪ EU15	<input type="checkbox"/> ↪ EU15	<input type="checkbox"/> ↪ EU15	<input type="checkbox"/> ↪ EU15

Arbeitnehmer/-in und sonstige/-r Erwerbstätige/-r (auch unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r, Soldat/Soldatin, Auszubildende/-r, Volontär/Volontärin, Trainee)

EU03 Falls Sie Selbstständige/-r oder Freiberufler/-in sind:

Wie viele Auftraggeber/-innen hatten Sie in den letzten 12 Monaten in Ihrer Haupttätigkeit ?

i Sollten Sie Ihre Selbstständigkeit noch keine 12 Monate ausüben, berücksichtigen Sie bitte den Zeitraum, seitdem Sie selbstständig sind.

Personen, die ihre Produkte oder Dienstleistungen ausschließlich Endverbrauchern/Endverbraucherinnen liefern, nennen die Zahl der Kunden/Kundinnen. Gibt es sowohl „Kunden/Kundinnen“ als auch „Auftraggeber/-innen“, ist die Zahl der Auftraggeber/-innen anzugeben.

Keinen

1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	↪ EU07	↪ EU07	↪ EU07	↪ EU07	↪ EU07

Einen

2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	↪ EU05	↪ EU05	↪ EU05	↪ EU05	↪ EU05

Zwei bis neun

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

Zehn oder mehr

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

Kann ich nicht sagen/Keine Angabe

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

freiwillig

**EU04 Wenn Sie die letzten 12 Monate in Ihrer Haupttätigkeit betrachten:
Haben Sie als Selbstständige/-r oder Freiberufler/-in mindestens 75 % Ihrer Einkünfte von einem/einer einzigen Auftraggeber/-in erhalten ?**

i Siehe auch S. 73: **8** „Einkommen in den letzten 12 Monaten“.

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"/>
	Kann ich nicht sagen/Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EU05 Können Sie die Arbeitszeiten in Ihrer Haupttätigkeit selbst festlegen ?

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"/>
	Kann ich nicht sagen/Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

↳EU07 ↳EU07 ↳EU07 ↳EU07 ↳EU07

**EU06 Falls Sie Ihre Arbeitszeiten nicht selbst festlegen können:
Wer legt Ihre Arbeitszeiten fest ?**

freiwillig	Der Auftraggeber/die Auftraggeberin	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Andere	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kann ich nicht sagen/Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**EU07 Wenn Sie an den Beginn Ihrer gegenwärtigen Selbstständigkeit zurückdenken:
Was war für Sie der Hauptgrund, sich selbstständig zu machen ?**

freiwillig	Ich konnte keine Arbeit als Arbeitnehmer/-in finden.	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mein früherer Arbeitgeber/meine frühere Arbeitgeberin wollte, dass ich mich selbstständig mache.	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Selbstständigkeit ist in meinem Tätigkeitsgebiet üblich.	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Es hat sich eine günstige Gelegenheit ergeben.	04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mit der Selbstständigkeit führe ich unseren Familienbetrieb fort.	05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich musste mich aus anderen Gründen selbstständig machen.	06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich wollte selbstständig sein, um flexible Arbeitszeiten zu haben.	07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich wollte aus anderen Gründen selbstständig sein.	08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kann ich nicht sagen/Keine Angabe	99	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

EU08 Traf in den letzten 12 Monaten bei Ihrer Tätigkeit als Selbstständige/-r mindestens eine der nachfolgend aufgeführten Schwierigkeiten zu ?

Wenn mehrere Angaben zutreffen, nennen Sie bitte die Hauptschwierigkeit.

freiwillig

Ich habe nicht genug Einfluss auf die Festlegung der Preise für meine Arbeit. 01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bekomme keine ausreichende Finanzierung. 02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zahlungsverzug oder -ausfall durch meine Auftraggeber/-innen 03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zu hohe Anforderungen von Behörden 04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe kein Einkommen, wenn ich krank bin. 05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt Zeiten, in denen mir nur wenig Geld zum Leben bleibt. 06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt Zeiten, in denen ich keine Aufträge bekomme. 07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Schwierigkeiten 08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu, keine Schwierigkeiten 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kann ich nicht sagen/Keine Angabe 99	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EU09 Haben Sie in Ihrer Haupttätigkeit Beschäftigte ?

freiwillig

Ja 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	↳ EU11	↳ EU11	↳ EU11	↳ EU11	↳ EU11
Nein 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kann ich nicht sagen/Keine Angabe 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EU10 Falls Sie keine Beschäftigten haben: Was ist der Hauptgrund, warum Sie keine Beschäftigten haben ?

freiwillig

Ich möchte alleine arbeiten. 01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe nicht genug Arbeit. 02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist schwierig, geeignetes Personal zu finden. 03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die rechtlichen Anforderungen sind zu kompliziert. 04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Sozialabgaben sind zu hoch. 05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei der Art meiner Tätigkeit ist es nicht möglich, Beschäftigte zu haben. 06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bevorzuge die Zusammenarbeit mit Subunternehmen oder mit Partnern/Partnerinnen. 07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Auftraggeber/meine Auftraggeberin möchte, dass ich die Arbeit selbst erledige. 08	<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"/>
Kann ich nicht sagen/Keine Angabe 99	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EU11 Arbeiten Sie in Ihrer Haupttätigkeit zusammen mit einem Teilhaber/einer Teilhaberin ?

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"/>
Kann ich nicht sagen/Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EU12 Arbeiten Sie in Ihrer Haupttätigkeit zusammen mit anderen Selbstständigen in einem Netzwerk, in dem Sie sich Arbeit aufteilen ?

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"/>
Kann ich nicht sagen/Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EU13 Planen Sie, in den nächsten 12 Monaten Beschäftigte einzustellen ?

freiwillig

Ja, unbefristet Beschäftigte	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, zeitlich befristet Beschäftigte	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, unbefristet Beschäftigte und zeitlich befristete Beschäftigte	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"/>
Kann ich nicht sagen/Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EU14 Planen Sie, in den nächsten 12 Monaten Arbeit an Subunternehmen zu vergeben ?

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"/>
Kann ich nicht sagen/Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EU15 Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer aktuellen Haupttätigkeit ?

i Gemeint sind hier alle Arten von Erwerbstätigkeit
(selbstständig oder abhängig beschäftigt).

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

freiwillig

Sehr zufrieden	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zufrieden	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weniger zufrieden	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unzufrieden	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kann ich nicht sagen/Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EU16 Können Sie selbst den Inhalt Ihrer Aufgaben in Ihrer Haupttätigkeit beeinflussen ?

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"/>
Kann ich nicht sagen/Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EU17 Können Sie selbst beeinflussen, in welcher Reihenfolge Sie Ihre Aufgaben in Ihrer Haupttätigkeit erledigen ?

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"/>
Kann ich nicht sagen/Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EU18 Falls Sie Selbstständige/-r sind: Würden Sie lieber als Arbeitnehmer/-in arbeiten ?

freiwillig

Ja	1	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92
Kann ich nicht sagen/Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92

EU19 Falls Sie Arbeitnehmer/-in oder unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r sind: Würden Sie lieber als Selbstständige/-r arbeiten ?

freiwillig

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92
Kann ich nicht sagen/Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92

EU20 Falls Sie Arbeitnehmer/-in oder unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r sind und lieber selbstständig wären: Was ist der Hauptgrund, warum Sie sich nicht selbstständig machen ?

freiwillig

Mir ist die finanzielle Unsicherheit zu groß.	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bekomme keine Finanzierung für mein Geschäftsmodell.	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mir ist die Selbstständigkeit zu stressig oder zu risikoreich bzw. mit zu viel Verantwortung verbunden.	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mir fehlt die Sicherheit der sozialen Sicherungssysteme.	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"/>
Kann ich nicht sagen/Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frühere Beschäftigung von Nicht-Erwerbstätigen

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

92 Bitte ordnen Sie sich zu:

Zu welcher Gruppe gehören Sie?

Erwerbstätige, Personen mit Nebenjob, ...

... die eine Arbeit suchen („Ja“ in Frage 90) → 112 → 112 → 112 → 112 → 112

... die keine Arbeit suchen („Nein“ in Frage 90) → 123 → 123 → 123 → 123 → 123

Nicht-Erwerbstätige („Nein“ in Frage 20 und „Nein“ in Frage 21)

93 Haben Sie schon einmal gegen Bezahlung gearbeitet?

i Gelegenheitsarbeiten oder Ferienjobs
sind bei dieser Frage nicht zu berücksichtigen.

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

Ja 1

Nein 8 → 103 → 103 → 103 → 103 → 103

94 Aus welchem Grund haben Sie Ihre letzte Tätigkeit beendet?

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

Entlassung 01

Beendigung eines befristeten Arbeitsvertrags 02

Eigene Kündigung 03

Ruhestand, und zwar ...

... nach Vorruhestandsregelung, nach Arbeitslosigkeit 04

... aus gesundheitlichen Gründen 05

... aus Alters- oder sonstigen Gründen 06

Grundwehr-, Zivildienst 07

Betreuung von Kindern 12

Betreuung von pflegebedürftigen Personen 11

Betreuung von Menschen mit Behinderung 13

Andere persönliche oder familiäre Verpflichtungen 08

Ausbildung (auch Studium) 09

Sonstige Gründe 10

95 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"/>

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

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

Siehe auch S. 72: **2** „Zuordnung der Tätigkeit“.

Ziffer aus der Liste 7

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

97 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

Mit einer über- oder außerbetrieblichen Einrichtung, z. B. Berufsbildungswerk, Bildungszentrum als Ausbildungsträger 3

98 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
.....
.....
.....
.....

99 Welche Ausbildung wurde üblicherweise für Ihre letzte Tätigkeit benötigt ?

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

100 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"/>

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

Sollte Ihr Betrieb mehrere Niederlassungen haben,
 nennen Sie den wirtschaftlichen Schwerpunkt der örtlichen Niederlassung 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. 72: **4** „Betrieb (örtliche Niederlassung)“.

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

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

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

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

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

Arbeitsuche von Nicht-Erwerbstätigen

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

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"/> → 107	<input type="checkbox"/> → 107	<input type="checkbox"/> → 107	<input type="checkbox"/> → 107	<input type="checkbox"/> → 107
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

104 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"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108
Dauerhaft verminderte Erwerbsfähigkeit oder Behinderung	04	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108
Betreuung von Kindern	11	<input type="checkbox"/> → 106	<input type="checkbox"/> → 106	<input type="checkbox"/> → 106	<input type="checkbox"/> → 106	<input type="checkbox"/> → 106
Betreuung von pflegebedürftigen Personen	12	<input type="checkbox"/> → 106	<input type="checkbox"/> → 106	<input type="checkbox"/> → 106	<input type="checkbox"/> → 106	<input type="checkbox"/> → 106
Betreuung von Menschen mit Behinderung	05	<input type="checkbox"/> → 106	<input type="checkbox"/> → 106	<input type="checkbox"/> → 106	<input type="checkbox"/> → 106	<input type="checkbox"/> → 106
Andere persönliche oder familiäre Verpflichtungen	06	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108
Schulische oder berufliche Ausbildung, Studium	07	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108
Ruhestand	08	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108
Arbeitsmarkt bietet keine Beschäftigungsmöglichkeiten.	09	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108
Sonstige Gründe	10	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108

105 Falls Sie Ihre Arbeitssuche erfolgreich abgeschlossen haben oder Ihre Wiedereinstellung erwarten:

Wann nehmen Sie Ihre neue Tätigkeit auf?

Innerhalb der nächsten 3 Monate	1	<input type="checkbox"/> → 117	<input type="checkbox"/> → 117	<input type="checkbox"/> → 117	<input type="checkbox"/> → 117	<input type="checkbox"/> → 117
Nach mehr als 3 Monaten	2	<input type="checkbox"/> → 117	<input type="checkbox"/> → 117	<input type="checkbox"/> → 117	<input type="checkbox"/> → 117	<input type="checkbox"/> → 117

106 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.

Ja, weil geeignete Betreuungseinrichtungen ...

... für Kinder nicht verfügbar, nicht bezahlbar sind, nicht die notwendigen Betreuungszeiten abdecken.	1	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108
... für Pflegebedürftige nicht verfügbar, nicht bezahlbar sind.	2	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108
... für Menschen mit Behinderung nicht verfügbar, nicht bezahlbar sind.	3	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108

107 Falls Sie eine bezahlte Tätigkeit gesucht haben:

Was ist der Grund für Ihre Arbeitssuche?

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

Entlassung	1	<input type="checkbox"/> → 112	<input type="checkbox"/> → 112	<input type="checkbox"/> → 112	<input type="checkbox"/> → 112	<input type="checkbox"/> → 112
Eigene Kündigung	2	<input type="checkbox"/> → 112	<input type="checkbox"/> → 112	<input type="checkbox"/> → 112	<input type="checkbox"/> → 112	<input type="checkbox"/> → 112
Freiwillige Unterbrechung	3	<input type="checkbox"/> → 112	<input type="checkbox"/> → 112	<input type="checkbox"/> → 112	<input type="checkbox"/> → 112	<input type="checkbox"/> → 112
Übergang in den Ruhestand	4	<input type="checkbox"/> → 112	<input type="checkbox"/> → 112	<input type="checkbox"/> → 112	<input type="checkbox"/> → 112	<input type="checkbox"/> → 112
(Erstmaliger) Einstieg in den Arbeitsmarkt	7	<input type="checkbox"/> → 112	<input type="checkbox"/> → 112	<input type="checkbox"/> → 112	<input type="checkbox"/> → 112	<input type="checkbox"/> → 112
Suche aus anderen Gründen	5	<input type="checkbox"/> → 112	<input type="checkbox"/> → 112	<input type="checkbox"/> → 112	<input type="checkbox"/> → 112	<input type="checkbox"/> → 112

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

Würden Sie denn trotzdem gerne arbeiten?

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 123	<input type="checkbox"/> → 123	<input type="checkbox"/> → 123	<input type="checkbox"/> → 123	<input type="checkbox"/> → 123

109 Falls Sie gerne arbeiten würden:

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

Ja	1	<input type="checkbox"/> → 123	<input type="checkbox"/> → 123	<input type="checkbox"/> → 123	<input type="checkbox"/> → 123	<input type="checkbox"/> → 123
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

110 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"/>
Persönliche oder familiäre Gründe	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Gründe	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Arbeitsuche und Arbeitsplatzwechsel

111 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 104).	<input type="checkbox"/> → 117	<input type="checkbox"/> → 117	<input type="checkbox"/> → 117	<input type="checkbox"/> → 117	<input type="checkbox"/> → 117
Person sucht aus anderen Gründen zurzeit keine Arbeit (Ziffer 03–12 in Frage 104).	<input type="checkbox"/> → 123	<input type="checkbox"/> → 123	<input type="checkbox"/> → 123	<input type="checkbox"/> → 123	<input type="checkbox"/> → 123
Person sucht eine Arbeit („Ja“ in Frage 90 oder „Ja“ in Frage 103).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

112 Suchen Sie überwiegend eine Tätigkeit als ... ?

... Selbstständige/-r, Freiberufler/-in	1	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114
... Arbeitnehmer/-in, Beamter/Beamtin	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Suchen Sie eine Vollzeit- oder Teilzeittätigkeit ?

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

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

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

Kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Bemühungen an.

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

115 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"/> → 119	<input type="checkbox"/> → 119	<input type="checkbox"/> → 119	<input type="checkbox"/> → 119	<input type="checkbox"/> → 119
Ja, durch Bemühungen um Genehmigungen, Konzessionen oder Geldmittel	2	<input type="checkbox"/> → 119	<input type="checkbox"/> → 119	<input type="checkbox"/> → 119	<input type="checkbox"/> → 119	<input type="checkbox"/> → 119
Ja, durch sonstige Bemühungen	3	<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"/>

116 Falls Sie die Fragen 114 und 115 mit „Nein“ beantwortet haben: Aus welchem Grund haben Sie in den letzten 4 Wochen nichts unternommen ?

freiwillig

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"/> → 118	<input type="checkbox"/> → 118	<input type="checkbox"/> → 118	<input type="checkbox"/> → 118	<input type="checkbox"/> → 118
Suchbemühungen wurden noch nicht aufgenommen.	3	<input type="checkbox"/> → 119	<input type="checkbox"/> → 119	<input type="checkbox"/> → 119	<input type="checkbox"/> → 119	<input type="checkbox"/> → 119
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

freiwillig

... Selbstständige/-r, Freiberufler/-in	1	<input type="checkbox"/> → 119	<input type="checkbox"/> → 119	<input type="checkbox"/> → 119	<input type="checkbox"/> → 119	<input type="checkbox"/> → 119
... Arbeitnehmer/-in in Vollzeit	2	<input type="checkbox"/> → 119	<input type="checkbox"/> → 119	<input type="checkbox"/> → 119	<input type="checkbox"/> → 119	<input type="checkbox"/> → 119
... Arbeitnehmer/-in in Teilzeit	3	<input type="checkbox"/> → 119	<input type="checkbox"/> → 119	<input type="checkbox"/> → 119	<input type="checkbox"/> → 119	<input type="checkbox"/> → 119
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

118 Falls Sie auf das Ergebnis Ihrer Suchbemühungen warten:

Warten Sie zurzeit auf ... ?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

freiwillig

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

119 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-, Zivildienstleistende/-r	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"/>

120 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"/>

121 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"/> → 123	<input type="checkbox"/> → 123	<input type="checkbox"/> → 123	<input type="checkbox"/> → 123	<input type="checkbox"/> → 123
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

122 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"/>

123 Waren Sie in der letzten 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"/>

Kindertagesbetreuung

124 Leben in Ihrem Haushalt Kinder im Alter von 14 Jahren oder jünger ?

i Falls Kinder im Alter von 14 Jahren oder jünger
i in Ihrem Haushalt leben, tragen Sie bitte bei den nachfolgenden Fragen die entsprechenden Angaben bei den Kindern ein.

Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/> → 128

125 Hat das Kind innerhalb der letzten 12 Monate ein Angebot zur Kindertagesbetreuung in Anspruch genommen ?

i Gemeint sind hier
i alle Arten der Kinderbetreuung, also Angebote von staatlichen, privaten oder kirchlichen Trägern für Kleinkinder und Kinder bis 14 Jahre (z. B. der Besuch von Kindertagesstätten, Betreuung durch Au-pair, Babysitter o. Ä.).

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 128	<input type="checkbox"/> → 128	<input type="checkbox"/> → 128	<input type="checkbox"/> → 128

126 Hat das Kind innerhalb der letzten 4 Wochen ein Angebot zur Kindertagesbetreuung in Anspruch genommen ?

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, wegen Ferien, Krankheit etc.	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"/>

127 Welche Art der Kindertagesbetreuung hat das Kind in Anspruch genommen ?

Kreuzen Sie bitte alle für eine übliche Woche zutreffenden Arten der Kinderbetreuung an.

Kindertagesstätte (Kindergarten, Kinderkrippe)	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tagesmutter/Tagesvater	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Au-pair, Babysitter	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorschulische Einrichtung (z. B. Vorklassen, Schulkindergarten, Vorschulklassen)	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung für Schulkinder vor/nach dem Unterricht (z. B. Hort, betreute Grundschule)	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwandte, Freunde, Nachbarn	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Besuch von Schule und Hochschule

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

128 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"/> → 134	<input type="checkbox"/> → 134	<input type="checkbox"/> → 134	<input type="checkbox"/> → 134	<input type="checkbox"/> → 134

129 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"/>

130 Welche Schule/Hochschule besuchen/besuchten Sie ?

Ziffer aus der Liste 8

Liste 8

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

Meisterausbildung an Fachschulen 31

Fachschule u. a. für Techniker/-innen,
Betriebswirte/Betriebswirtinnen 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

131 Falls Sie eine allgemeinbildende Schule besuchen/besuchten
(Ziffer 01–09 oder 11 aus der Liste 8, S. 43):

Welche Klasse haben Sie zuletzt besucht ?

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

132 Falls Sie eine Hochschule/Fachhochschule besuchen/besuchten
(Ziffer 24–27 aus der Liste 8, S. 43):

Wie ist die Bezeichnung Ihres Studiengangs ?

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

133 Falls Sie an einer Meisterausbildung an einer Fachschule teilnehmen/teilgenommen haben:

(Ziffer 31 aus der Liste 8, S. 43):

Wie ist die Bezeichnung der Fachrichtung Ihrer Meisterausbildung ?

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

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

Bildungs- und Ausbildungsabschlüsse

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

134 Bitte ordnen Sie sich zu:

Zu welcher Altersgruppe gehören Sie ?

Person ist 14 Jahre oder jünger. → 155 → 155 → 155 → 155 → 155
 Person ist 15 Jahre oder älter.

135 Haben Sie einen allgemeinen Schulabschluss ?

Ja 1
 Nein/Noch nicht 8 → 139 → 139 → 139 → 139 → 139

136 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
 Haupt-/Volksschulabschluss 1
 Polytechnische Oberschule der DDR:
 mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse 2
 mit Abschluss der 10. Klasse 7
 Realschulabschluss, Mittlere Reife
 oder gleichwertiger Abschluss 3
 Fachhochschulreife 4
 Abitur (Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife) 5

137 Falls Sie einen allgemeinen Schulabschluss haben:

Haben Sie Ihren Schulabschluss im Inland oder im Ausland erworben ?

Im Inland 1 → 139 → 139 → 139 → 139 → 139
 Im Ausland 8

138 Falls Sie diesen Schulabschluss im Ausland erworben haben:

Wie lange dauerte der Schulbesuch ?

Anzahl der Schuljahre
Auf volle Jahre auf- bzw. abrunden.

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

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

Ja 1
 Nein/Noch nicht 8 → 147 → 147 → 147 → 147 → 147

140 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 9

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

Liste 9

Beruflicher Ausbildungsabschluss

Anlernausbildung	01	Meister/-in	08
Berufliches Praktikum	19	Techniker/-in oder gleichwertiger Fachschulabschluss	18
Berufsvorbereitungsjahr	02	Fachschule der DDR	09
Lehre, Berufsausbildung im dualen System	03	Fachakademie (nur in Bayern)	10
Berufsqualifizierender Abschluss an einer Berufsfachschule, Kollegschule	04	Hochschulen/Fachhochschulen	
Vorbereitungsdienst für den mittleren Dienst in der öffentlichen Verwaltung	05	Diplom, Bachelor, Master, Magister, Staatsprüfung, Lehramtsprüfung:	
Ausbildungsstätten/Schulen für Gesundheits- und Sozialberufe:		Berufsakademie	11
einjährig (z. B. Krankenpflegehelfer/-in, Altenpflegehelfer/-in, Rettungsassistent/-in)	06	Verwaltungsfachhochschule	12
zweijährig (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
dreijährig (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

141 Falls Sie einen Hochschul-/Fachhochschulabschluss haben
 (Ziffer 11–14 aus der Liste 9):

**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"/>

142 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
.....
.....
.....
.....

143 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

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

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

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

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

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

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

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

Weitere akademische Abschlüsse
an Hochschulen/Fachhochschulen (z. B. Bachelor, Master)
sind hier nicht gemeint.

Ja, Ziffer aus der Liste 10

Nein 8

Liste 10

Beruflicher Ausbildungsabschluss

Anlernausbildung	01	Ausbildungsstätten/Schulen für Erzieher/-innen ...	12
Berufliches Praktikum	14	Meister/-in	08
Berufsvorbereitungsjahr	02	Techniker/-in oder gleichwertiger Fachschulabschluss	13
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:			
einjährig (z. B. Krankenpflegehelfer/-in, Altenpflegehelfer/-in, Rettungsassistent/-in)	06		
zweijährig (z. B. Masseur/-in, Medizinischer/ Medizinische Bademeister/-in, PTA, Podologe/ Podologin)	07		
dreijährig (z. B. Physiotherapie, Gesundheits- und Krankenpflege, MTA, Altenpflege)	11		

**147 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

148 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"/> → 155	<input type="checkbox"/> → 155	<input type="checkbox"/> → 155	<input type="checkbox"/> → 155	<input type="checkbox"/> → 155

149 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"/>

150 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

151 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"/> → 154	<input type="checkbox"/> → 154	<input type="checkbox"/> → 154	<input type="checkbox"/> → 154	<input type="checkbox"/> → 154

152 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"/>

153 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"/>

154 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

155 Sind Sie auf dem heutigen Staatsgebiet von Deutschland geboren?

Ja	1	<input type="checkbox"/> → 159	<input type="checkbox"/> → 159	<input type="checkbox"/> → 159	<input type="checkbox"/> → 159	<input type="checkbox"/> → 159
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

156 In welchem heutigen Staat sind Sie geboren ?

1. Person

2. Person

3. Person

4. Person

5. Person

Kurzbezeichnung aus der Liste 11

Liste 11

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, Aserbaidshan, 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
-------	-----

157 Falls Sie nicht auf dem heutigen Staatsgebiet von Deutschland geboren sind:

Wann sind Sie (erstmal) nach 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"/>

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

158 Falls Sie nicht auf dem heutigen Staatsgebiet von Deutschland geboren sind:

Was war das (Haupt-)Motiv für Ihren Zuzug nach Deutschland ?

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

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

1. Person

159 Welche Sprache wird in Ihrem Haushalt vorwiegend gesprochen ?

Deutsch	01	<input type="checkbox"/>
Nicht Deutsch, und zwar ...		
... Arabisch	02	<input type="checkbox"/>
... Englisch	03	<input type="checkbox"/>
... Französisch	04	<input type="checkbox"/>
... Italienisch	05	<input type="checkbox"/>
... Polnisch	06	<input type="checkbox"/>
... Russisch	07	<input type="checkbox"/>
... Spanisch	08	<input type="checkbox"/>
... Türkisch	09	<input type="checkbox"/>
... eine sonstige europäische Sprache	10	<input type="checkbox"/>
... eine sonstige afrikanische Sprache	11	<input type="checkbox"/>
... eine sonstige asiatische Sprache	12	<input type="checkbox"/>
... eine sonstige Sprache	13	<input type="checkbox"/>

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

Ja 1

Nein 8 → 162 → 162 → 162 → 162 → 162

161 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 Staatsgebiet von 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"/>

162 Liegt der Geburtsort Ihrer Mutter auf dem heutigen Staatsgebiet von Deutschland?

i Auch Stief-, Adoptiv- und Pflege Mutter

Ja 1 → 164 → 164 → 164 → 164 → 164

Nein 8

163 In welchem heutigen Staat wurde Ihre Mutter geboren?

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Kurzbezeichnung aus der Liste 11, S. 51	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

164 Liegt der Geburtsort Ihres Vaters auf dem heutigen Staatsgebiet von Deutschland?

i Auch Stief-, Adoptiv- und Pflegevater

Ja 1 → 166 → 166 → 166 → 166 → 166

Nein 8

165 In welchem heutigen Staat wurde Ihr Vater geboren?

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Kurzbezeichnung aus der Liste 11, S. 51	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

166 Besitzen Sie die deutsche Staatsangehörigkeit ?

Ja, nur die deutsche Staatsangehörigkeit	1	<input type="checkbox"/> → 168	<input type="checkbox"/> → 168	<input type="checkbox"/> → 168	<input type="checkbox"/> → 168	<input type="checkbox"/> → 168
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"/>

**167 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 12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. ausländische Staatsangehörigkeit Kurzbezeichnung aus der Liste 12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Liste 12

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

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

i Siehe auch S. 73: **9** „Staatsangehörigkeit“.

... durch Geburt	1	<input type="checkbox"/> → 171	<input type="checkbox"/> → 171	<input type="checkbox"/> → 171	<input type="checkbox"/> → 171	<input type="checkbox"/> → 171
... als (Spät-)Aussiedler/-in ohne Einbürgerung	2	<input type="checkbox"/> → 181	<input type="checkbox"/> → 181	<input type="checkbox"/> → 181	<input type="checkbox"/> → 181	<input type="checkbox"/> → 181
... 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"/>
... durch Adoption durch deutsche Eltern/ einen deutschen Elternteil	5	<input type="checkbox"/> → 181	<input type="checkbox"/> → 181	<input type="checkbox"/> → 181	<input type="checkbox"/> → 181	<input type="checkbox"/> → 181

169 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"/>

170 Falls Sie eingebürgert wurden:
Welche Staatsangehörigkeit besaßen Sie vor der Einbürgerung ?

i Mögliche Kurzbezeichnungen in Frage 170 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 12, S. 54	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	↳ 181	↳ 181	↳ 181	↳ 181	↳ 181

171 Bitte ordnen Sie sich zu:

Zu welcher Gruppe gehören Sie ?

i Bitte berücksichtigen Sie auch die Stief-, Adoptiv- oder Pflegemutter.

Ihre Mutter lebt in diesem Haushalt.	1	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176
Ihre Mutter lebt nicht in diesem Haushalt bzw. ist verstorben.	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

172 Falls Ihre Mutter nicht in diesem Haushalt lebt:

Ist Ihre Mutter nach Deutschland (heutiges Staatsgebiet) zugezogen ?

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 174	<input type="checkbox"/> → 174	<input type="checkbox"/> → 174	<input type="checkbox"/> → 174	<input type="checkbox"/> → 174

173 Falls Ihre Mutter nach Deutschland (heutiges Staatsgebiet) zugezogen ist:

Wann ist Ihre Mutter erstmals nach Deutschland (heutiges Staatsgebiet) 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"/>

174 Besitzt bzw. besaß Ihre Mutter die deutsche Staatsangehörigkeit ?

i Bitte berücksichtigen Sie nur die aktuelle bzw. bei Verstorbenen die zuletzt gültige Staatsangehörigkeit.

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176

175 Falls Ihre Mutter die deutsche Staatsangehörigkeit besitzt oder besaß:

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

... durch Geburt	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... als (Spät-)Aussiedlerin ohne Einbürgerung	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... als (Spät-)Aussiedlerin 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"/>
... durch Adoption durch deutsche Eltern/ einen deutschen Elternteil	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

176 Bitte ordnen Sie sich zu:

Zu welcher Gruppe gehören Sie ?

i Bitte berücksichtigen Sie auch den Stief-, Adoptiv- oder Pflegevater.

Ihr Vater lebt in diesem Haushalt.	1	<input type="checkbox"/> → 181	<input type="checkbox"/> → 181	<input type="checkbox"/> → 181	<input type="checkbox"/> → 181	<input type="checkbox"/> → 181
Ihr Vater lebt nicht in diesem Haushalt bzw. ist verstorben.	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

177 Falls Ihr Vater nicht in diesem Haushalt lebt:

Ist Ihr Vater nach Deutschland (heutiges Staatsgebiet) zugezogen ?

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 179	<input type="checkbox"/> → 179	<input type="checkbox"/> → 179	<input type="checkbox"/> → 179	<input type="checkbox"/> → 179

178 Falls Ihr Vater nach Deutschland (heutiges Staatsgebiet) zugezogen ist:

Wann ist Ihr Vater erstmals nach Deutschland (heutiges Staatsgebiet) 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"/>

179 Besitzt bzw. besaß Ihr Vater die deutsche Staatsangehörigkeit ?

i Bitte berücksichtigen Sie nur die aktuelle bzw. bei Verstorbenen die zuletzt gültige Staatsangehörigkeit.

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 181	<input type="checkbox"/> → 181	<input type="checkbox"/> → 181	<input type="checkbox"/> → 181	<input type="checkbox"/> → 181

180 Falls Ihr Vater die deutsche Staatsangehörigkeit besitzt oder besaß:

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

... durch Geburt	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... als (Spät-)Aussiedler ohne Einbürgerung	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... als (Spät-)Aussiedler 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"/>
... durch Adoption durch deutsche Eltern/ einen deutschen Elternteil	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

181 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. 73: [10](#) „Öffentliche Renten“.

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

Ja, und zwar ...

... Rente aus der Deutschen Rentenversicherung Bund (früher BfA, LVA) oder Knappschaft-Bahn-See:						
eigene Rente	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rente als Witwe/-r	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rente als Waise	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	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pension als Waise	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Kriegsoffiziersrente:						
eigene Rente	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rente als Witwe/-r	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rente als Waise	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	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rente als Waise	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	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rente als Waise	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	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rente als Waise	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"/>

182 Beziehen Sie sonstige öffentliche Zahlungen ?

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

Siehe auch S. 73: **ii** „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"/>
... Betreuungsgeld	11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... aus der Pflegeversicherung (Geld- bzw. Sachleistungen)	5	<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, Übergangsgeld bei medizinischer Rehabilitation, Darlehen nach dem Pflegezeit- oder Familienpflegezeitgesetz	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"/>

183 Beziehen Sie (weitere) Einkünfte ?

i Siehe auch S. 73: **12** „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, eigenes Vermögen	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... aus Vermietung, Verpachtung	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... private Unterstützung, Unterhalt	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... aus 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"/>

184 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.)

Siehe auch S. 73: **13** „Nettoeinkommen“.

Für jede Person mit persönlichem Einkommen:

Ziffer aus der Liste 13

Person hat kein persönliches Einkommen 90

Liste 13

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

185 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 13

186 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 28).

Siehe auch S. 74: 14 „Nettogehalt, -lohn“.

Ziffer aus der Liste 13, S. 61

<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"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

187 Woraus beziehen Sie überwiegend die Mittel für Ihren Lebensunterhalt?

Siehe auch S. 74: 15 „Überwiegender Lebensunterhalt“.

Für jede Person: Ziffer aus der Liste 14

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

Liste 14	Eigene Erwerbstätigkeit, Berufstätigkeit	1	Eigenes Vermögen, Ersparnisse, Zinsen, Vermietung, Verpachtung, Altenteil, Lebensversicherung, Versorgungswerk	5
	Arbeitslosengeld I (ALG I)	2	Elterngeld	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, Darlehen nach dem Pflegezeit- oder Familienpflegezeitgesetz	8
	Rente, Pension	3		

188 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"/> → 190	<input type="checkbox"/> → 190	<input type="checkbox"/> → 190	<input type="checkbox"/> → 190	<input type="checkbox"/> → 190
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

189 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.

Die Landwirtschaftliche Altersrente ist hier ebenfalls zu berücksichtigen.

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 sowie die private Altersvorsorge (z. B. „Riester-Rente“, Lebensversicherung o. Ä.).

Siehe auch S. 74: **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"/>

Erwerbsbeteiligung vor 12 Monaten

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

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

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"/> → 192	<input type="checkbox"/> → 192	<input type="checkbox"/> → 192	<input type="checkbox"/> → 192	<input type="checkbox"/> → 192
Dauerhaft erwerbsunfähige Person	08	<input type="checkbox"/> → 192	<input type="checkbox"/> → 192	<input type="checkbox"/> → 192	<input type="checkbox"/> → 192	<input type="checkbox"/> → 192
Ruhestand, Vorruhestand	14	<input type="checkbox"/> → 192	<input type="checkbox"/> → 192	<input type="checkbox"/> → 192	<input type="checkbox"/> → 192	<input type="checkbox"/> → 192
Arbeitslose/-r	10	<input type="checkbox"/> → 192	<input type="checkbox"/> → 192	<input type="checkbox"/> → 192	<input type="checkbox"/> → 192	<input type="checkbox"/> → 192
Hausfrau/Hausmann	11	<input type="checkbox"/> → 192	<input type="checkbox"/> → 192	<input type="checkbox"/> → 192	<input type="checkbox"/> → 192	<input type="checkbox"/> → 192
Sonstige Situation (auch Kinder, die noch keine Schule besuchen) ..	12	<input type="checkbox"/> → 192	<input type="checkbox"/> → 192	<input type="checkbox"/> → 192	<input type="checkbox"/> → 192	<input type="checkbox"/> → 192

**191 Falls Sie in Frage 190 mit Ziffer 01–04, 06 oder 13
geantwortet haben:**

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

I **Sollte Ihr Betrieb mehrere Niederlassungen haben,**
nennen Sie den wirtschaftlichen Schwerpunkt der örtlichen
Niederlassung 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. 72: **4** „Betrieb (örtliche Niederlassung)“.

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

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

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Kurzbezeichnung aus der Liste 16	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Liste 16

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

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

freiwillig

i Eine Behinderung kann nachgewiesen werden durch einen amtlichen Schwerbehindertenausweis, Schwer- oder Kriegsbeschädigtenausweis, Rentenbescheid, Verwaltungs- oder Gerichtsentscheid oder Bescheid eines Versorgungsamtes.

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 198	<input type="checkbox"/> → 198	<input type="checkbox"/> → 198	<input type="checkbox"/> → 198	<input type="checkbox"/> → 198
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

197 Falls eine Behinderung durch amtlichen Bescheid festgestellt worden ist:

Wie hoch ist der amtlich festgestellte Grad der Behinderung ?

freiwillig

20 bis unter 30	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30 bis unter 40	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40 bis unter 50	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50 bis unter 60	04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60 bis unter 70	05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70 bis unter 80	06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80 bis unter 90	07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
90 bis unter 100	08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
100	09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nicht bekannt/Keine Angabe	99	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

198 Waren Sie in den letzten 4 Wochen krank ?

freiwillig

i Sollte eine Unfallverletzung vorliegen, ist diese erst ab Frage 201 einzutragen.

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 201	<input type="checkbox"/> → 201	<input type="checkbox"/> → 201	<input type="checkbox"/> → 201	<input type="checkbox"/> → 201
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

199 Falls Sie in den letzten 4 Wochen krank waren:

Wie lange dauert/-e Ihre Krankheit an ?

i Wenn Ihre Krankheit noch andauert, geben Sie bitte die Dauer seit dem Beginn der Krankheit bis zum heutigen Tag an.

freiwillig

1 bis 3 Tage	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Über 3 Tage bis 1 Woche	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Über 1 Woche bis 2 Wochen	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Über 2 Wochen bis 4 Wochen	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Über 4 Wochen bis 6 Wochen	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Über 6 Wochen bis 1 Jahr	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Über 1 Jahr	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

200 Falls Sie in den letzten 4 Wochen krank waren:

Waren Sie in den letzten 4 Wochen wegen Ihrer Krankheit in ärztlicher Behandlung oder in einem Krankenhaus ?

freiwillig

Ja, in ambulanter Behandlung beim Arzt	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, in ambulanter Behandlung im Krankenhaus	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, in stationärer Behandlung im Krankenhaus	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"/>

201 Waren Sie in den letzten 4 Wochen unfallverletzt ?

freiwillig

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

202 Falls Sie in den letzten 4 Wochen unfallverletzt waren:

Welcher Art war Ihr Unfall ?

freiwillig

Arbeits-/Dienstunfall (ohne Wegeunfall)	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verkehrsunfall (einschließlich Wegeunfall)	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Häuslicher Unfall	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freizeitunfall (Sport, Spiel, sonstige Freizeitbeschäftigung)	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiger Unfall (einschließlich Schulunfall)	5	<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"/>

203 Falls Sie in den letzten 4 Wochen unfallverletzt waren:
Wie lange dauert/-e Ihre Unfallverletzung an ?

i Wenn Ihre Unfallverletzung noch andauert,
 geben Sie bitte die Dauer seit der Unfallverletzung
 bis zum heutigen Tag an.

freiwillig	1 bis 3 Tage	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Über 3 Tage bis 1 Woche	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Über 1 Woche bis 2 Wochen	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Über 2 Wochen bis 4 Wochen	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Über 4 Wochen bis 6 Wochen	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Über 6 Wochen bis 1 Jahr	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Über 1 Jahr	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

204 Falls Sie in den letzten 4 Wochen unfallverletzt waren:
**Waren Sie in den letzten 4 Wochen wegen Ihrer Unfall-
 verletzung in ärztlicher Behandlung oder in einem
 Krankenhaus ?**

freiwillig	Ja, in ambulanter Behandlung beim Arzt	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ja, in ambulanter Behandlung im Krankenhaus	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ja, in stationärer Behandlung im Krankenhaus	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"/>

205 Wie groß sind Sie ?

freiwillig		1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
	Geben Sie bitte Ihre Größe (ohne Schuhe) in Zentimetern (cm) an.	<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"/>

206 Wie viel wiegen Sie ?

freiwillig		1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
	Geben Sie bitte Ihr Gewicht (ohne Kleidung und Schuhe) in Kilogramm (kg) an.	<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"/>

Fragen zu Rauchgewohnheiten

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

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

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

208 Rauchen Sie gegenwärtig ?

freiwillig

Ja, regelmäßig	1	<input type="checkbox"/> → 210	<input type="checkbox"/> → 210	<input type="checkbox"/> → 210	<input type="checkbox"/> → 210	<input type="checkbox"/> → 210
Ja, gelegentlich	2	<input type="checkbox"/> → 210	<input type="checkbox"/> → 210	<input type="checkbox"/> → 210	<input type="checkbox"/> → 210	<input type="checkbox"/> → 210
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"/>

**209 Falls Sie gegenwärtig nicht rauchen:
Haben Sie früher einmal geraucht ?**

freiwillig

Ja, regelmäßig	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, gelegentlich	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 213	<input type="checkbox"/> → 213	<input type="checkbox"/> → 213	<input type="checkbox"/> → 213	<input type="checkbox"/> → 213
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

210 In welchem Alter haben Sie angefangen zu rauchen ?

freiwillig

Geben Sie bitte das Alter in Jahren an.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Keine Angabe	99	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

211 Was rauchen bzw. rauchten Sie überwiegend ?

freiwillig

Zigaretten	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zigarren, Zigarillos	2	<input type="checkbox"/> → 213	<input type="checkbox"/> → 213	<input type="checkbox"/> → 213	<input type="checkbox"/> → 213	<input type="checkbox"/> → 213
Pfeifentabak	3	<input type="checkbox"/> → 213	<input type="checkbox"/> → 213	<input type="checkbox"/> → 213	<input type="checkbox"/> → 213	<input type="checkbox"/> → 213
Shisha (Wasserpfeife)	4	<input type="checkbox"/> → 213	<input type="checkbox"/> → 213	<input type="checkbox"/> → 213	<input type="checkbox"/> → 213	<input type="checkbox"/> → 213
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/> → 213	<input type="checkbox"/> → 213	<input type="checkbox"/> → 213	<input type="checkbox"/> → 213	<input type="checkbox"/> → 213

212 Wie viele Zigaretten rauchen bzw. rauchten Sie täglich ?

freiwillig

Weniger als 5 Zigaretten	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 bis unter 21 Zigaretten	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 bis unter 41 Zigaretten	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41 Zigaretten und mehr	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beteiligung an der Erhebung

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

213 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"/>

214 Wann war der Fragebogen fertig ausgefüllt?

Bitte tragen Sie das Datum ein.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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 77) 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 drei Monate oder 70 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 Niederlassung)

Ein Betrieb ist die örtliche Niederlassung, in der Sie tätig sind (z. B. ein Geschäft, eine freiberufliche Praxis, ein landwirtschaftlicher Betrieb, die örtliche Niederlassung eines Unternehmens, eine öffentlich-rechtliche Körperschaft usw.). Eine örtliche Niederlassung (z. B. ein bestimmter Betrieb eines Unternehmens) kann aus mehreren voneinander abgegrenzten Arbeitsstätten bestehen (wie z. B. einer Produktionsstätte, einer Lagerhalle und dem Verwaltungsgebäude auf dem Betriebsgelände einer Firma). Die in diesen Arbeitsstätten tätigen Personen sind einem einzigen Betrieb zuzuordnen.

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

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 Einkommen in den letzten 12 Monaten

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

Beispiele:

- Für Auftraggeber 1 werden 8 Aufträge für 1.000 € erledigt. Damit werden 25% des Einkommens erzielt und 80% der Arbeit geleistet.
- Für Auftraggeber 2 wird 1 Auftrag für 2.000 € erledigt. Damit werden 50% des Einkommens erzielt und 10% der Arbeit geleistet.
- Für Auftraggeber 3 wird 1 Auftrag für 1.000 € erledigt. Damit werden 75% des Einkommens erzielt und 10% der Arbeit geleistet.

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

9 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.

10 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.

11 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.

12 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.

13 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 181 bis 183 genannten Einkommensarten.
- Nicht zu berücksichtigen sind Pflegesachleistungen (Leistungen von Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten).

14 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.

15 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.

16 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.

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. Erhebungseinheiten sind Personen, Haushalte und Wohnungen.

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 und die Wohnverhältnisse bereitzustellen sowie europäische Verpflichtungen zu erfüllen. Jährlich dürfen bis zu 1 Prozent der Bevölkerung befragt werden. Die Erhebung wird in jedem Auswahlbezirk höchstens viermal innerhalb von fünf aufeinanderfolgenden Kalenderjahren durchgeführt.

Rechtsgrundlagen, Auskunftspflicht

Rechtsgrundlagen sind das Mikrozensusgesetz (MZG), die Verordnung (EG) Nr. 577/98 zur Durchführung einer Stichprobenerhebung über Arbeitskräfte in der Gemeinschaft² sowie die Durchführungsverordnung (EU) 2016/8 zur Festlegung der technischen Merkmale des Ad-hoc-Moduls 2017 über Selbstständigkeit in Verbindung mit dem BStatG.

Erhoben werden die Angaben zu § 6 und § 7 Absatz 1, 2 und 5 MZG.

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

Die Angaben zu den Erhebungsmerkmalen Schichtarbeit, Gesundheitszustand und Behinderung, den Merkmalen nach § 7 Absatz 5 MZG sowie dem Hilfsmerkmal Telefonnummer sind freiwillig.

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

Soweit Auskunftspflicht nach dem MZG besteht, sind alle Volljährigen oder einen eigenen Haushalt führenden Minderjährigen, jeweils auch für minderjährige Haushaltsmitglieder, auskunftspflichtig.

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

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

Nach § 15 Absatz 7 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

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

Nach Artikel 7 Absatz 1 der Verordnung (EU) Nr. 557/2013 über den Zugang zu vertraulichen Daten für wissenschaftliche Zwecke darf Eurostat in seinen Räumen oder in den Räumen einer von Eurostat anerkannten Zugangseinrichtung für wissenschaftliche Zwecke Einzelangaben ohne Name und Anschrift zugänglich machen. Nach Artikel 7 Absatz 2 der Verordnung darf Eurostat darüber hinaus Einzelangaben für wissenschaftliche Zwecke weitergeben, wenn diese so verändert wurden, dass die Gefahr einer Identifizierung der statistischen Einheiten auf ein angemessenes Maß verringert wurde. Der Zugang nach Absatz 2 kann gewährt werden, sofern in der den Zugang beantragenden Forschungseinrichtung geeignete Sicherheitsmaßnahmen getroffen wurden.

Die Pflicht zur Geheimhaltung besteht auch für Personen, die Empfänger von Einzelangaben sind.

¹ Den Wortlaut der Rechtsvorschriften in der jeweils geltenden Fassung finden Sie unter <https://www.gesetze-im-internet.de>.

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

Hilfsmerkmale, Ordnungsnummern, Trennung und Löschung

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

Vor- und Familienname sowie Gemeinde, Straße, Hausnummer und Telefonnummer 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 verwendeten Ordnungsnummern dienen der Herstellung des Haushalts-, Wohnungs- und Gebäudezusammenhangs und enthalten keine über die Erhebungs- und Hilfsmerkmale hinausgehenden Angaben. Die Auswahlbezirksnummer setzt sich zusammen aus der Regierungsbezirksnummer und einer laufenden Nummer, im Übrigen werden nur frei vergebene laufende Nummern verwendet. Die Ordnungsnummern werden nach Abschluss der Aufbereitung der letzten Erhebung durch neue Ordnungsnummern ersetzt, welche über diese statistischen Zusammenhänge hinaus keine weitergehenden Angaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse enthalten.

Alle Erhebungsunterlagen einschließlich der Hilfsmerkmale und der ursprünglich vergebenen Ordnungsnummern werden nach Abschluss der Aufbereitung der letzten Folgeerhebung vernichtet.

Rechte und Pflichten der Erhebungsbeauftragten, Möglichkeiten der Auskunftserteilung

Bei der Erhebung werden ehrenamtliche Erhebungsbeauftragte eingesetzt, die Erhebung kann aber auch schriftlich durchgeführt werden. Die Erhebungsbeauftragten haben ihre Berechtigung nachzuweisen. Sie müssen die Gewähr für Zuverlässigkeit und Verschwiegenheit bieten und sind zur Geheimhaltung besonders verpflichtet worden. Die aus ihrer Tätigkeit gewonnenen Erkenntnisse dürfen sie nicht in anderen Verfahren oder für andere Zwecke verwenden. Diese Verpflichtung gilt auch nach Beendigung der Tätigkeit.

Die Erhebungsbeauftragten sollen den Befragten bei der Beantwortung der Fragen behilflich sein. Die Angaben können mündlich gegenüber den Erhebungsbeauftragten oder schriftlich beantwortet werden.

Bei der schriftlichen Befragung erhalten die zu Befragenden die Fragebogen mit entsprechenden Hinweisen zum Ausfüllen direkt von der/dem Erhebungsbeauftragten bzw. von der für sie zuständigen Erhebungsstelle. Die ausgefüllten Fragebogen sind der/dem Erhebungsbeauftragten zu übergeben oder fristgemäß bei der Erhebungsstelle abzugeben bzw. fristgemäß dorthin zu übersenden. Von einer Übermittlung der Fragebogen per E-Mail bitten wir abzusehen, da dies kein gesicherter elektronischer Übermittlungsweg ist.