

Stichprobenerhebung über die  
Bevölkerung und den Arbeitsmarkt

## Mikrozensus 2018

und Arbeitskräftestichprobe 2018  
der Europäischen Union



mit Zusatzprogramm der Europäischen Union

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

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

## **i** Bitte beachten Sie beim Ausfüllen ...

**Bevor Sie mit dem Ausfüllen des Fragebogens beginnen, beschriften Sie die nach oben ausklappbare Namenslasche bitte in der Reihenfolge:**

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

Behalten Sie diese Spaltenzuordnung für den gesamten Bogen bei.

### **Jede Person antwortet nach Möglichkeit für sich.**

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

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

### **Wir führen Sie durch den Fragebogen.**

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

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

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

<b>48 Ist Ihre Tätigkeit eine Vollzeit- oder eine Teilzeittätigkeit?</b>					
Vollzeittätigkeit .....	<input checked="" type="checkbox"/> → 51	<input type="checkbox"/> → 51	<input type="checkbox"/> → 51	<input type="checkbox"/> → 51	<input type="checkbox"/> → 51
Teilzeittätigkeit .....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Alle Personen in Vollzeittätigkeit müssen die Fragen 49 und 50 überspringen und fahren mit der Frage 51 fort. Personen in Teilzeittätigkeit machen mit der Frage 49 weiter.

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

<b>17 Falls Sie verheiratet sind: Lebt Ihr/-e Ehepartner/-in in diesem Haushalt?</b>					
Ja, mein/-e Ehepartner/-in hat die Nummer (siehe Lasche) .....	<input type="checkbox"/> 02 → 19	<input type="checkbox"/> 01 → 19	<input type="checkbox"/> → 19	<input type="checkbox"/> → 19	<input type="checkbox"/> → 19
Nein .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Frage 17 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?

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

## Anzahl geborener Kinder

		1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
freiwillig	<b>12</b> Falls Sie weiblich und im Alter von 15 bis einschließlich 75 Jahren sind: <b>Haben Sie Kinder geboren?</b>					
	<b>i</b> Siehe auch S. 76: <b>1</b> „Geborene Kinder“					
	Ja .....	1	<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"/>
freiwillig	<b>13</b> Falls Sie Kinder geboren haben: <b>Wie viele Kinder haben Sie insgesamt geboren?</b>					
	Anzahl der Kinder .....		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Personen und Haushalt

### 14 Bitte ordnen Sie sich zu:

#### Zu welcher Gruppe gehören Sie?

Ein-Personen-Haushalt .....	<input type="checkbox"/> → 20
Mehr-Personen-Haushalt .....	<input type="checkbox"/>

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

### 15 Lebt Ihre Mutter in diesem Haushalt?

**i** Auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegemutter.

Ja, meine Mutter hat die Nummer (siehe Namenslasche) .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nein .....	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

Ja, mein Vater hat die Nummer (siehe Namenslasche) .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nein .....	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**17 Falls Sie verheiratet sind:  
Lebt Ihr/-e Ehepartner/-in in diesem Haushalt ?**

Ja, mein/-e Ehepartner/-in hat die Nummer (siehe Namenslasche) .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nein .....	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**18 Falls Sie 16 Jahre oder älter und nicht verheiratet sind  
oder falls Sie die Frage 17 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 .....	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**19 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"/>
... die Tochter, der Sohn (auch Schwieger-, Stief-, Adoptiv- und Pflegekind). ....	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... der/die Enkel/-in, Urenkel/-in. ....	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Mutter, der Vater (auch Schwieger-, Stief-, Adoptiv- und Pflegemutter/-vater). ....	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Großmutter, der Großvater. ....	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Schwester, der Bruder. ....	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... eine sonstige verwandte, verschwägerte Person. ....	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... eine nicht verwandte, nicht verschwägerte Person. ....	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Ihre Beschäftigungssituation

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

20 Bitte ordnen Sie sich zu:

**Zu welcher Altersgruppe gehören Sie?**

14 Jahre oder jünger .....  → 120  → 120  → 120  → 120  → 120

15 Jahre oder älter .....

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

Ziffer aus der Liste 1 .....

**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

22 Falls Sie in Frage 21 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"/>

23 Falls Sie in Frage 21 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

## 24 Bitte ordnen Sie sich zu:

### Zu welcher Gruppe gehören Sie?

Erwerbstätige (Ziffer 01–05, 07 oder 14–17 in Frage 21) .....	<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 22 oder „Ja“ in Frage 23) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nicht-Erwerbstätige („Nein“ in Frage 22 und „Nein“ in Frage 23) .....	<input type="checkbox"/> → 88	<input type="checkbox"/> → 88	<input type="checkbox"/> → 88	<input type="checkbox"/> → 88	<input type="checkbox"/> → 88

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

Ja .....	1	<input type="checkbox"/> → 29	<input type="checkbox"/> → 29	<input type="checkbox"/> → 29	<input type="checkbox"/> → 29	<input type="checkbox"/> → 29
Nein .....	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

### Aus welchem Grund haben Sie nicht gearbeitet?

**i** Siehe auch S. 76: **2** „Altersteilzeit“.

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

Ziffer aus der Liste 2 Bitte wählen Sie den Hauptgrund aus. ....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

### Liste 2

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

## 27 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"/>



**28** 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

**29** 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 <b>mit Bezug von mindestens der Hälfte</b> 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 <b>mit Bezug von weniger als der Hälfte</b> des bisherigen Einkommens (z. B. Elternzeit, Pflegezeit, Familienpflegezeit) .....	<input type="checkbox"/> → 91	<input type="checkbox"/> → 91	<input type="checkbox"/> → 91	<input type="checkbox"/> → 91	<input type="checkbox"/> → 91
Nicht-Erwerbstätige .....	<input type="checkbox"/> → 89	<input type="checkbox"/> → 89	<input type="checkbox"/> → 89	<input type="checkbox"/> → 89	<input type="checkbox"/> → 89

### 30 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. 76: **3** „Zuordnung der Tätigkeit“.

Ziffer aus der Liste 3 .....

<b>Liste 3</b>	Selbstständige/-r, Freiberufler/-in:		Auszubildende/-r mit Ausbildungsvergütung .....	13
	ohne Beschäftigte .....	01	Beamtenanwärter/-in .....	14
	mit Beschäftigten .....	02	Volontär/-in, Trainee, Person im bezahlten Praktikum .....	15
	Unbezahlt mithelfende/-r Familien- angehörige/-r im familieneigenen Betrieb .....	03	Zeit-, Berufssoldat/-in .....	09
	Beamter/Beamtin, Richter/-in, (ohne Anwärter/-in) .....	04	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

### 31 Falls Sie Auszubildende/-r in mit Ausbildungsvergütung sind:

#### Mit wem haben Sie Ihren Ausbildungsvertrag abgeschlossen ?

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

### 32 Ist Ihre Tätigkeit eine geringfügige Beschäftigung ?

**I** Siehe auch S. 76: **4** „Geringfügige Beschäftigung“.

Ja, und zwar ein/eine ...

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

### 33 Wie häufig üben Sie Ihre 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"/>

### 34 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

### 35 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
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

### 36 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"/>

**37 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"/>

**38 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"/>

**39 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"/>

**40 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. 76: **5** „Betrieb (örtliche Niederlassung)“.

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

**41 Schreiben Sie bitte den Namen und die Anschrift des Betriebs, in dem Sie tätig sind, unten in die Lasche.**

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

**42 Sind Sie im öffentlichen Dienst beschäftigt ?**

**i Zum öffentlichen Dienst gehören**  
**i** 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"/>

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

Bis 10 Personen Bitte die Anzahl der Personen eintragen. ....		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11 bis unter 20 Personen .....	11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 bis unter 50 Personen .....	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50 bis unter 250 Personen .....	13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
250 bis unter 500 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"/>



47 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	<b>Amerika</b>		
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	<b>Naher und Mittlerer Osten</b>		
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	<b>Süd- und Südostasien</b>		
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		<b>Ostasien</b>		
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	<b>Übrige Welt</b> .....	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

## 48 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"/> →51	<input type="checkbox"/> →51	<input type="checkbox"/> →51	<input type="checkbox"/> →51	<input type="checkbox"/> →51
Teilzeittätigkeit .....	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 49 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"/>

## 50 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"/>

## 51 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"/>



**52 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"/> → 56	<input type="checkbox"/> → 56	<input type="checkbox"/> → 56	<input type="checkbox"/> → 56	<input type="checkbox"/> → 56

**53 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"/>

**54 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"/>

**55 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"/>

**56 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"/>

57 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"/>

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

**i** Siehe auch S. 76: **6** „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"/>
--	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

59 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"/> → 62	<input type="text"/> → 62	<input type="text"/> → 62	<input type="text"/> → 62	<input type="text"/> → 62

60 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"/> → 62	<input type="text"/> → 62	<input type="text"/> → 62	<input type="text"/> → 62	<input type="text"/> → 62

**61** 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 60) .....	1	<input type="checkbox"/> → 63	<input type="checkbox"/> → 63	<input type="checkbox"/> → 63	<input type="checkbox"/> → 63	<input type="checkbox"/> → 63
... bezahlte oder unbezahlte Überstunden (siehe Frage 60) .....	2	<input type="checkbox"/> → 63	<input type="checkbox"/> → 63	<input type="checkbox"/> → 63	<input type="checkbox"/> → 63	<input type="checkbox"/> → 63
... sonstige Stunden .....	4	<input type="checkbox"/> → 63	<input type="checkbox"/> → 63	<input type="checkbox"/> → 63	<input type="checkbox"/> → 63	<input type="checkbox"/> → 63

**62** 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. ....

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

**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

### 63 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"/>
... an mindestens zwei Samstagen .....	2	<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"/>
Nein .....	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 64 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"/>
... an mindestens zwei Sonntagen .....	2	<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"/>
Nein .....	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 65 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"/>
... an mindestens zwei Feiertagen .....	2	<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"/>
Nein .....	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 66 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"/>
... 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"/>

### 67 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"/>
... 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"/>

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

Ja, und zwar ...

... an jedem Arbeitstag ..... 1

... an mindestens der Hälfte der Arbeitstage ..... 2

... an weniger als der Hälfte der Arbeitstage ..... 3

Nein ..... 8

**69 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. 76: **7** „Erwerbstätigkeit zu Hause“.

Ja, und zwar ...

... an jedem Arbeitstag ..... 1

... an mindestens der Hälfte der Arbeitstage ..... 2

... an weniger als der Hälfte der Arbeitstage ..... 3

Nein ..... 8

**Weitere Erwerbstätigkeit oder Nebenjob**

**70 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

Nein ..... 8  → 80  → 80  → 80  → 80  → 80

**71 Ist Ihre weitere Tätigkeit eine geringfügige Beschäftigung?**

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

Siehe auch S. 76: **4** „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"/>

**72 Wie häufig üben Sie Ihre weitere Tätigkeit aus?**

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

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

**i** Siehe auch S. 76: **3** „Zuordnung der Tätigkeit“.

... Selbstständige/-r, Freiberufler/-in ohne Beschäftigte ..... 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Selbstständige/-r, Freiberufler/-in mit Beschäftigten ..... 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r im familieneigenen Betrieb ..... 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Beamter/Beamtin, Richter/-in ..... 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Angestellte/-r ..... 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Arbeiter/-in, Heimarbeiter/-in ..... 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

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

**75 Welche Ausbildung wird üblicherweise für Ihre weitere Tätigkeit benötigt?**

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

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

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

Ja, als Führungskraft (mit Entscheidungsbefugnis über Personal, Budget und Strategie) .....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, als Aufsichtskraft (Anleiten und Beaufsichtigen von Personal, Verteilen und Kontrollieren von Arbeit) .....	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein .....	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**77 Tragen Sie den Wirtschaftszweig/die Branche des Betriebs (örtliche 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. 76: **5** „Betrieb (örtliche Niederlassung)“.

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

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

Durchschnittliche Anzahl der Stunden

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

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

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

Anzahl der Stunden

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

In der letzten Woche weitere Tätigkeit nicht ausgeübt ..... 0

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

## Gewünschter Umfang an Arbeitsstunden

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

**I** **Zur wöchentlichen Arbeitszeit zählen**  
sowohl Haupt- als auch Nebentätigkeiten.

Ja, und zwar ausschließlich durch mehr Stunden in der/den derzeitigen Tätigkeit/-en ..... 3

Ja, und zwar ausschließlich durch Aufnahme einer zusätzlichen Tätigkeit ..... 1

Ja, und zwar ausschließlich durch Wechsel zu einer Tätigkeit mit mehr Stunden ..... 2

Ja, aber ohne Festlegung auf eine der genannten Möglichkeiten ..... 4

Nein ..... 8

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> → 84	<input type="checkbox"/> → 84	<input type="checkbox"/> → 84	<input type="checkbox"/> → 84	<input type="checkbox"/> → 84

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

Ja ..... 1

Nein ..... 8

<input type="checkbox"/> → 83	<input type="checkbox"/> → 83	<input type="checkbox"/> → 83	<input type="checkbox"/> → 83	<input type="checkbox"/> → 83
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**82 Falls Sie nicht innerhalb von 2 Wochen beginnen könnten, mehr Stunden als bisher zu arbeiten:**

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

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

Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit ..... 1

Aus- oder Fortbildung ..... 2

Kündigungsfristen im bestehenden Job ..... 3

Persönliche oder familiäre Gründe ..... 4

Sonstige Gründe ..... 5

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



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

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

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

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

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

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

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

**85** 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

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

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

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

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

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

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

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

Bevorstehende Beendigung der gegenwärtigen Tätigkeit ..... 1  
 Jetzige Tätigkeit ist nur Übergangstätigkeit ..... 2  
 Suche nach zusätzlicher Tätigkeit ..... 3  
 Suche nach Tätigkeit mit längerer Arbeitszeit ..... 4  
 Suche nach Tätigkeit mit kürzerer Arbeitszeit ..... 5  
 Suche nach besseren Arbeitsbedingungen ..... 6  
 Aus anderen Gründen ..... 7

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

88 Bitte ordnen Sie sich zu:

**Zu welcher Gruppe gehören Sie?**

Erwerbstätige, Personen mit Nebenjob, ...

... die eine Arbeit suchen („Ja“ in Frage 86) .....

→ 108  → 108  → 108  → 108  → 108

... die keine Arbeit suchen („Nein“ in Frage 86) .....

→ 119  → 119  → 119  → 119  → 119

Nicht-Erwerbstätige („Nein“ in Frage 22 und „Nein“ in Frage 23) .....

89 Haben Sie schon einmal gegen Bezahlung gearbeitet?

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

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

Ja ..... 1

Nein ..... 8

→ 99  → 99  → 99  → 99  → 99

90 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

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

1. Person

2. Person

3. Person

4. Person

5. Person

Monat .....






Jahr .....

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

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

Siehe auch S. 76: **3** „Zuordnung der Tätigkeit“.

Ziffer aus der Liste 7 .....

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

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

**Mit wem hatten Sie Ihren Ausbildungsvertrag abgeschlossen ?**

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

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

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

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

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

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

**95 Welche Ausbildung wurde üblicherweise für Ihre letzte Tätigkeit benötigt ?**

**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"/>

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

Ja, als Führungskraft (mit Entscheidungsbefugnis über Personal, Budget und Strategie) .....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, als Aufsichtskraft (Anleiten und Beaufsichtigen von Personal, Verteilen und Kontrollieren von Arbeit) .....	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein .....	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**97 Tragen Sie den Wirtschaftszweig/die Branche des Betriebs (örtliche 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. 76: **5** „Betrieb (örtliche Niederlassung)“.

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

**98 Waren Sie in Ihrer letzten Tätigkeit im öffentlichen Dienst beschäftigt?**

**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**

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

**100 Falls Sie keine bezahlte Tätigkeit gesucht haben: Aus welchem Grund haben Sie keine bezahlte Tätigkeit gesucht?**

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

Arbeitsuche erfolgreich abgeschlossen .....	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wiedereinstellung (nach vorübergehender Entlassung) erwartet .....	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankheit, Unfall, vorübergehende Behinderung .....	03	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104
Dauerhaft verminderte Erwerbsfähigkeit oder Behinderung .....	04	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104
Betreuung von Kindern .....	11	<input type="checkbox"/> → 102	<input type="checkbox"/> → 102	<input type="checkbox"/> → 102	<input type="checkbox"/> → 102	<input type="checkbox"/> → 102
Betreuung von pflegebedürftigen Personen .....	12	<input type="checkbox"/> → 102	<input type="checkbox"/> → 102	<input type="checkbox"/> → 102	<input type="checkbox"/> → 102	<input type="checkbox"/> → 102
Betreuung von Menschen mit Behinderung .....	05	<input type="checkbox"/> → 102	<input type="checkbox"/> → 102	<input type="checkbox"/> → 102	<input type="checkbox"/> → 102	<input type="checkbox"/> → 102
Andere persönliche oder familiäre Verpflichtungen .....	06	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104
Schulische oder berufliche Ausbildung, Studium .....	07	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104
Ruhestand .....	08	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104
Arbeitsmarkt bietet keine Beschäftigungsmöglichkeiten. ....	09	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104
Sonstige Gründe .....	10	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104

**101** Falls Sie Ihre Arbeitssuche erfolgreich abgeschlossen haben oder Ihre Wiedereinstellung erwarten:

**Wann nehmen Sie Ihre neue Tätigkeit auf?**

Innerhalb der nächsten 3 Monate .....	1	<input type="checkbox"/> → 113	<input type="checkbox"/> → 113	<input type="checkbox"/> → 113	<input type="checkbox"/> → 113	<input type="checkbox"/> → 113
Nach mehr als 3 Monaten .....	2	<input type="checkbox"/> → 113	<input type="checkbox"/> → 113	<input type="checkbox"/> → 113	<input type="checkbox"/> → 113	<input type="checkbox"/> → 113

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

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

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Ja, weil geeignete Betreuungseinrichtungen ...

... für Kinder nicht verfügbar, nicht bezahlbar sind, nicht die notwendigen Betreuungszeiten abdecken. ....	1	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104
... für Pflegebedürftige nicht verfügbar, nicht bezahlbar sind. ....	2	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104
... für Menschen mit Behinderung nicht verfügbar, nicht bezahlbar sind. ....	3	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104
Nein .....	8	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104

**103** 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"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108
Eigene Kündigung .....	2	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108
Freiwillige Unterbrechung .....	3	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108
Übergang in den Ruhestand .....	4	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108
(Erstmaliger) Einstieg in den Arbeitsmarkt .....	7	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108
Suche aus anderen Gründen .....	5	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108

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

**Würden Sie denn trotzdem gerne arbeiten?**

Ja .....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein .....	8	<input type="checkbox"/> → 119	<input type="checkbox"/> → 119	<input type="checkbox"/> → 119	<input type="checkbox"/> → 119	<input type="checkbox"/> → 119

**105** Falls Sie gerne arbeiten würden:

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

Ja .....	1	<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"/>

**106** Falls Sie nicht sofort arbeiten könnten:

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

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

Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit .....	1	<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

**107** Bitte ordnen Sie sich zu:

**Zu welcher Gruppe gehören Sie ?**

Person sucht zurzeit keine Arbeit, weil die Aufnahme einer Tätigkeit, Wiedereinstellung bevorsteht (Ziffer 01, 02 in Frage 100). .....	<input type="checkbox"/> → 113	<input type="checkbox"/> → 113	<input type="checkbox"/> → 113	<input type="checkbox"/> → 113	<input type="checkbox"/> → 113
Person sucht aus anderen Gründen zurzeit keine Arbeit (Ziffer 03–12 in Frage 100). .....	<input type="checkbox"/> → 119	<input type="checkbox"/> → 119	<input type="checkbox"/> → 119	<input type="checkbox"/> → 119	<input type="checkbox"/> → 119
Person sucht eine Arbeit („Ja“ in Frage 86 oder „Ja“ in Frage 99). .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

**109** 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"/>

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

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

*Kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Bemühungen an.*

Ja, über Suche bei der Agentur für Arbeit (Arbeitsamt) oder andere Behörden der Arbeitsvermittlung .....	1	<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"/>

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

*Kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Bemühungen an.*

Ja, durch Suche nach Grundstücken, Geschäftsräumen, Ausrüstungsgegenständen .....	1	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115
Ja, durch Bemühungen um Genehmigungen, Konzessionen oder Geldmittel .....	2	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115
Ja, durch sonstige Bemühungen .....	3	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115
Nein .....	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**112 Falls Sie die Fragen 110 und 111 mit „Nein“ beantwortet haben: Aus welchem Grund haben Sie in den letzten 4 Wochen nichts unternommen ?**

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"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114
Suchbemühungen wurden noch nicht aufgenommen. ....	3	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115
Keine Angabe .....	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

freiwillig

... Selbstständige/-r, Freiberufler/-in .....	1	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115
... Arbeitnehmer/-in in Vollzeit .....	2	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115
... Arbeitnehmer/-in in Teilzeit .....	3	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115
Keine Angabe .....	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**114 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"/>

**115 Was waren Sie unmittelbar vor Beginn der Arbeitsuche?**

Erwerbstätige/-r, Berufstätige/-r, auch Auszubildende/-r .....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Person in Vollzeitausbildung oder -fortbildung, wie Student/-in, Schüler/-in .....	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausfrau/Hausmann .....	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grundwehr-, Bundesfreiwilligen-, 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"/>

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

Unter 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 oder mehr .....	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Ja .....	1	<input type="checkbox"/> → 119	<input type="checkbox"/> → 119	<input type="checkbox"/> → 119	<input type="checkbox"/> → 119	<input type="checkbox"/> → 119
Nein .....	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**118 Falls Sie nicht sofort arbeiten könnten:**

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

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

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

**119 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 arbeitsuchend .....	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

**120 Leben in Ihrem Haushalt Kinder bis einschließlich 14 Jahre ?**

**i Falls Kinder bis einschließlich 14 Jahre**  
**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"/> → 124

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

**i Gemeint sind hier**  
**i** alle Arten der Kinderbetreuung. Dies umfasst sowohl Angebote von staatlichen, privaten oder kirchlichen Trägern als auch regelmäßige Betreuung durch z. B. Verwandte, Freunde, Nachbarn oder Babysitter unabhängig von Betreuungskosten.

Ja .....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein .....	8	<input type="checkbox"/> → 124	<input type="checkbox"/> → 124	<input type="checkbox"/> → 124	<input type="checkbox"/> → 124

**122 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/Urlaub oder Krankheit .....	2	<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"/>

**123 Welche Art der Kindertagesbetreuung hat das Kind in Anspruch genommen ?**

*Kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Arten der Kinderbetreuung an, die üblicherweise mindestens einmal wöchentlich in Anspruch genommen werden bzw. zuletzt in Anspruch genommen wurden.*

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

### 124 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"/> → 130	<input type="checkbox"/> → 130	<input type="checkbox"/> → 130	<input type="checkbox"/> → 130	<input type="checkbox"/> → 130

### 125 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"/>

**126 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/  
Berufakademien**

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

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

**Welche Klasse haben Sie zuletzt besucht?**

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

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

**128** Falls Sie eine Hochschule/Fachhochschule besuchen/besuchten  
(Ziffer 24–27 aus der Liste 8, S. 36):

**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"/>

**129** Falls Sie an einer Meisterausbildung an einer Fachschule teilnehmen/teilgenommen haben:

(Ziffer 31 aus der Liste 8, S. 36):

**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

**130** Bitte ordnen Sie sich zu:

**Zu welcher Altersgruppe gehören Sie ?**

14 Jahre oder jünger. ....	<input type="checkbox"/> → 151	<input type="checkbox"/> → 151	<input type="checkbox"/> → 151	<input type="checkbox"/> → 151	<input type="checkbox"/> → 151
15 Jahre oder älter. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**131** Haben Sie einen allgemeinen Schulabschluss ?

Ja .....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein/Noch nicht .....	8	<input type="checkbox"/> → 135	<input type="checkbox"/> → 135	<input type="checkbox"/> → 135	<input type="checkbox"/> → 135	<input type="checkbox"/> → 135

**132** Falls Sie einen allgemeinen Schulabschluss haben:

**Welchen höchsten Abschluss haben Sie ?**

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

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

**133** Falls Sie einen allgemeinen Schulabschluss haben:

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

Im Inland .....	1	<input type="checkbox"/> → 135	<input type="checkbox"/> → 135	<input type="checkbox"/> → 135	<input type="checkbox"/> → 135	<input type="checkbox"/> → 135
Im Ausland .....	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**134** Falls Sie diesen Schulabschluss im Ausland erworben haben:

**Wie lange dauerte der Schulbesuch ?**

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

**135 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  → 143  → 143  → 143  → 143  → 143

**136 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 .....

Liste 9 Beruflicher Ausbildungsabschluss		Hochschulen/Fachhochschulen/ Berufakademien	
Anlernausbildung ..... 01	Techniker/-in oder gleichwertiger Fachschulabschluss ..... 18		
Berufliches Praktikum ..... 19	Fachschule der DDR ..... 09		
Berufsvorbereitungsjahr ..... 02	Fachakademie (nur in Bayern) ..... 10		
Lehre, Berufsausbildung im dualen System ..... 03			
Berufsqualifizierender Abschluss an einer Berufsfachschule, Kollegschule ..... 04	Diplom, Bachelor, Master, Magister, Staatsprüfung, Lehramtsprüfung:		
Vorbereitungsdienst für den mittleren Dienst in der öffentlichen Verwaltung ..... 05	Berufsakademie ..... 11		
Ausbildungsstätten/Schulen für Gesundheits- und Sozialberufe:	Verwaltungsfachhochschule ..... 12		
<b>einjährig</b> (z. B. Krankenpflegehelfer/-in, Altenpflegehelfer/-in, Rettungsassistent/-in) ..... 06	Fachhochschule (auch Ingenieurschule, Hochschule (FH) für angewandte Wissenschaften),		
<b>zweijährig</b> (z. B. Masseur/-in, Medizinischer/ Medizinische Bademeister/-in, PTA, Podologe/ Podologin) ..... 07	Duale Hochschule (in Baden-Württemberg und Thüringen) ..... 13		
<b>dreijährig</b> (z. B. Physiotherapie, Gesundheits- und Krankenpflege, MTA, Altenpflege) ..... 16	Universität (wissenschaftliche Hochschule, auch: Kunsthochschule, Pädagogische Hochschule, Theologische Hochschule) ..... 14		
Erzieher/-in ..... 17	Promotion ..... 15		
Meister/-in ..... 08			

**137 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

**138** 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
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

**139** 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

**140** 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"/>

**141** 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"/>



**142 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	Erzieher/-in .....	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:			
<b>einjährig</b> (z. B. Krankenpflegehelfer/-in, Altenpflegehelfer/-in, Rettungsassistent/-in) .....	06		
<b>zweijährig</b> (z. B. Masseur/-in, Medizinischer/ Medizinische Bademeister/-in, PTA, Podologe/ Podologin) .....	07		
<b>dreijährig</b> (z. B. Physiotherapie, Gesundheits- und Krankenpflege, MTA, Altenpflege) .....	11		

**143 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

**144 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"/> → 151	<input type="checkbox"/> → 151	<input type="checkbox"/> → 151	<input type="checkbox"/> → 151	<input type="checkbox"/> → 151

**145 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"/>

**146 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 <i>Auf volle Stunden auf- bzw. abrunden</i> .....	<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

**147 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"/> → 150	<input type="checkbox"/> → 150	<input type="checkbox"/> → 150	<input type="checkbox"/> → 150	<input type="checkbox"/> → 150

**148 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"/>

**149** 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"/>

**150 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

## 151 Sind Sie auf dem heutigen Staatsgebiet von Deutschland geboren ?

Ja ..... 1  → 155  → 155  → 155  → 155  → 155

Nein ..... 8

## 152 Falls Sie nicht in Deutschland (heutiges Staatsgebiet) geboren sind:

### In welchem heutigen Staat liegt Ihr Geburtsort ?

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, Aserbaidschan, Georgien .....	YYN
Kasachstan .....	KAZ

#### Naher und Mittlerer Osten

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

#### Süd- und Südostasien

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

#### Ostasien

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

#### Übrige Welt

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

**153** Falls Sie nicht in Deutschland (heutiges Staatsgebiet) 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

**154** Falls Sie nicht in Deutschland (heutiges Staatsgebiet) geboren sind:

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

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

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

1. Person

**155** Bei Frage 155 ist es ausreichend, wenn eine Person stellvertretend für alle Personen, die gemeinsam einen Haushalt in der Wohnung bilden, die Frage beantwortet. Für alle weiteren Personen im Haushalt geht es mit Frage 156 weiter.

**Welche Sprache wird in Ihrem Haushalt vorwiegend gesprochen ?**

Deutsch .....	01	<input type="checkbox"/>
Nicht deutsch, sondern ...		
... 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"/>

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

Ja ..... 1

Nein ..... 8  → 158  → 158  → 158  → 158  → 158

**157 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"/>

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

**i** Auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegemutter.

Ja ..... 1  → 160  → 160  → 160  → 160  → 160

Nein ..... 8

**159 In welchem heutigen Staat wurde Ihre Mutter geboren?**

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Kurzbezeichnung aus der Liste 11, S. 44 .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

**i** Auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegevater.

Ja ..... 1  → 162  → 162  → 162  → 162  → 162

Nein ..... 8

**161 In welchem heutigen Staat wurde Ihr Vater geboren?**

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Kurzbezeichnung aus der Liste 11, S. 44 .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**162 Besitzen Sie die deutsche Staatsangehörigkeit ?**

Ja, nur die deutsche Staatsangehörigkeit .....	1	<input type="checkbox"/> → 164	<input type="checkbox"/> → 164	<input type="checkbox"/> → 164	<input type="checkbox"/> → 164	<input type="checkbox"/> → 164
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"/>

**163 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**

- albanisch ..... ALB
- andorranisch ..... ADO
- belarussisch ..... BLR
- belgisch ..... BEL
- bosnisch-herzegowinisch ..... BIH
- bulgarisch ..... BGR
- dänisch ..... DNK
- estnisch ..... EST
- finnisch ..... FIN
- französisch ..... FRA
- griechisch ..... GRC
- irisch ..... IRL
- isländisch ..... ISL
- italienisch ..... ITA
- kosovarisch ..... XXK
- kroatisch ..... HRV
- lettisch ..... LVA
- liechtensteinisch ..... LIE
- litauisch ..... LTU
- luxemburgisch ..... LUX
- maltesisch ..... MLT
- mazedonisch ..... MKD
- moldauisch ..... MDA
- monegassisch ..... MCO
- montenegrinisch ..... MNE
- niederländisch ..... NLD
- norwegisch ..... NOR
- österreichisch ..... AUT
- polnisch ..... POL
- portugiesisch ..... PRT
- rumänisch ..... ROU
- russisch ..... RUS

**Europa**

- san-marinesisch ..... SMR
- schwedisch ..... SWE
- schweizerisch ..... CHE
- serbisch ..... SRB
- slowakisch ..... SVK
- slowenisch ..... SVN
- spanisch ..... ESP
- tschechisch ..... CZE
- türkisch ..... TUR
- ukrainisch ..... UKR
- ungarisch ..... HUN
- vatikanisch ..... VAT
- britisch ..... GBR
- zyprisch ..... CYP

**Afrika**

- marokkanisch ..... MAR
- ägyptisch, algerisch,  
libysch, tunesisch ..... YYG
- ghanaisch ..... GHA
- nigerianisch ..... NGA
- sonstige afrikanische ..... YYH

**Amerika**

- amerikanisch ..... USA
- kanadisch ..... CAN
- mittelamerikanisch  
und karibisch ..... YYL
- brasilianisch ..... BRA
- sonstige südamerikanische .. YYM

**Naher und Mittlerer Osten**

- armenisch, aserbaid-  
schanisch, georgisch ..... YYN
- kasachisch ..... KAZ

**Naher und Mittlerer Osten**

- kirgisisch, tadschikisch,  
turkmenisch, usbekisch ..... YYO
- iranisch ..... IRN
- irakisch ..... IRQ
- israelisch ..... ISR
- jordanisch ..... JOR
- libanesisch ..... LBN
- syrisch ..... SYR
- sonstige (z. B. kuwaitisch,  
omanisch, saudi-arabisch) ... YYP

**Süd- und Südostasien**

- afghanisch ..... AFG
- indisch ..... IND
- indonesisch ..... IDN
- pakistanisch ..... PAK
- philippinisch ..... PHL
- sri-lankisch ..... LKA
- thailändisch ..... THA
- vietnamesisch ..... VNM
- sonstige süd- und südost-  
asiatische (z. B. bangla-  
deschisch, laotisch,  
nepalesisch) ..... YYR

**Ostasien**

- chinesisch ..... CHN
- japanisch ..... JPN
- südkoreanisch ..... KOR
- mongolisch, nordkoreanisch,  
taiwanisch ..... YYS

**Übrige Schlüssel**

- übrige Welt ..... YYF
- staatenlos ..... YYZ

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

**i** Siehe auch S. 77: **8** „Staatsangehörigkeit“.

... durch Geburt .....	1	<input type="checkbox"/> → 168	<input type="checkbox"/> → 168	<input type="checkbox"/> → 168	<input type="checkbox"/> → 168	<input type="checkbox"/> → 168
... als (Spät-)Aussiedler/-in ohne Einbürgerung .....	2	<input type="checkbox"/> → 178	<input type="checkbox"/> → 178	<input type="checkbox"/> → 178	<input type="checkbox"/> → 178	<input type="checkbox"/> → 178
... 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"/> → 178	<input type="checkbox"/> → 178	<input type="checkbox"/> → 178	<input type="checkbox"/> → 178	<input type="checkbox"/> → 178

**165** 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"/>

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

**i** Mögliche Kurzbezeichnungen in Frage 166 sind auch

- jugoslawisch, serbisch und montenegrinisch ..... YUG
- sowjetisch ..... SUN
- tschechoslowakisch ..... CSK

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Kurzbezeichnung aus der Liste 12, S. 47 .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	↳ 178	↳ 178	↳ 178	↳ 178	↳ 178

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

Ich besitze die deutsche Staatsangehörigkeit durch Geburt. ....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich besitze die deutsche Staatsangehörigkeit durch Einbürgerung bzw. als (Spät-)Aussiedler/-in oder durch Adoption. ....	2	<input type="checkbox"/> → 178	<input type="checkbox"/> → 178	<input type="checkbox"/> → 178	<input type="checkbox"/> → 178	<input type="checkbox"/> → 178
Ich besitze die deutsche Staatsangehörigkeit nicht. ....	3	<input type="checkbox"/> → 178	<input type="checkbox"/> → 178	<input type="checkbox"/> → 178	<input type="checkbox"/> → 178	<input type="checkbox"/> → 178



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

**i** Auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegemütter.

Ihre Mutter lebt in diesem Haushalt. ....	1	<input type="checkbox"/> → 173	<input type="checkbox"/> → 173	<input type="checkbox"/> → 173	<input type="checkbox"/> → 173	<input type="checkbox"/> → 173
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"/>

**169 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"/> → 171	<input type="checkbox"/> → 171	<input type="checkbox"/> → 171	<input type="checkbox"/> → 171	<input type="checkbox"/> → 171

**170 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"/>

**171 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"/> → 173	<input type="checkbox"/> → 173	<input type="checkbox"/> → 173	<input type="checkbox"/> → 173	<input type="checkbox"/> → 173

**172 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"/>

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

**i** Auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegevater.

Ihr Vater lebt in diesem Haushalt. ....	1	<input type="checkbox"/> → 178	<input type="checkbox"/> → 178	<input type="checkbox"/> → 178	<input type="checkbox"/> → 178	<input type="checkbox"/> → 178
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"/>

**174 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"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176

**175 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"/>

**176 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"/> → 178	<input type="checkbox"/> → 178	<input type="checkbox"/> → 178	<input type="checkbox"/> → 178	<input type="checkbox"/> → 178

**177 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"/>

## 178 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. 77: **9** „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"/>

### 179 Beziehen Sie sonstige öffentliche Zahlungen ?

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

Siehe auch S. 77: **10** „Öffentliche Zahlungen“.

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

Ja, und zwar ...

... Arbeitslosengeld I (ALG I) .....	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Hartz IV (ALG II, Sozialgeld) .....	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Sozialhilfe (nicht Hartz IV), z. B. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Eingliederungshilfe, Hilfe zur Pflege, Hilfe zum Lebensunterhalt .....	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Wohngeld .....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Elterngeld .....	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... 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, 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"/>

### 180 Beziehen Sie (weitere) Einkünfte ?

**i** Siehe auch S. 77: **11** „Einkünfte“.

Kreuzen Sie bitte für jede Person alle zutreffenden Einkünfte an.

Ja, und zwar ...

... Lohn, Gehalt aus Erwerbstätigkeit, Nebenjobs, Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit .....	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Betriebsrente (einschließlich Vorruhestandsgeld) .....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Leistungen aus privater Renten-, Lebensversicherung .....	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Altenteil (z. B. Wohnungsrecht, Naturalleistungen) .....	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Zinsen, 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"/>

**181 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. 77: [12](#) „Nettoeinkommen“.

Für jede Person mit persönlichem Einkommen:

Ziffer aus der Liste 13 .....

Person hat kein persönliches Einkommen ..... 90

**Liste 13**

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 oder mehr ..... 24
2 300 bis unter 2 600 Euro ..... 12	
2 600 bis unter 2 900 Euro ..... 13	Landwirt/-in (in der Haupttätigkeit) .. 50

**182 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 .....

**183 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 30).

Siehe auch S. 77: **13** „Nettogehalt, -lohn“.

Ziffer aus der Liste 13, S. 53 .....	<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"/>
Trifft nicht zu, da nicht erwerbstätig .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Siehe auch S. 77: **14** „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"/>
--	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

<b>Liste 14</b>	Eigene Erwerbstätigkeit, Berufstätigkeit .....	1	Elterngeld .....	9
	Arbeitslosengeld I (ALG I) .....	2	Einkünfte der Eltern, auch Einkünfte von dem/ von der Lebens- oder Ehepartner/-in oder von anderen Angehörigen .....	4
	Leistungen nach Hartz IV (ALG II, Sozialgeld) .....	7	Sonstige Unterstützungen, z. B. BAföG, Vorruhestandsgeld, Stipendium, Pflegeversicherung, Asylbewerberleistungen, Pflegegeld für Pflegekinder, Krankengeld, Darlehen nach dem Pflegezeit- oder Familienpflegezeitgesetz .....	8
	Sozialhilfe (nicht Hartz IV), z. B. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Eingliederungshilfe, Hilfe zur Pflege, Hilfe zum Lebensunterhalt .....	6		
	Rente, Pension .....	3		
	Eigenes Vermögen, Ersparnisse, Zinsen, Vermietung, Verpachtung, Altenteil, Lebensversicherung, Versorgungswerk .....	5		

## 185 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"/> → 187	<input type="checkbox"/> → 187	<input type="checkbox"/> → 187	<input type="checkbox"/> → 187	<input type="checkbox"/> → 187
Nein .....	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 186 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. 78: **15** „Gesetzliche Rentenversicherung“.

Ja, und zwar ...						
... pflichtversichert .....	1	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Nein .....	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Fragen zu Beeinträchtigungen

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

**187 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"/> → 189	<input type="checkbox"/> → 189	<input type="checkbox"/> → 189	<input type="checkbox"/> → 189	<input type="checkbox"/> → 189
Keine Angabe .....	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**188 Falls eine Behinderung durch amtlichen Bescheid festgestellt worden ist:**

**Wie hoch ist der amtlich festgestellte Grad der Behinderung ?**

freiwillig

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"/>



# Erwerbsbeteiligung vor 12 Monaten

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

**189 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"/> → 191	<input type="checkbox"/> → 191	<input type="checkbox"/> → 191	<input type="checkbox"/> → 191	<input type="checkbox"/> → 191
Dauerhaft erwerbsunfähige Person .....	08	<input type="checkbox"/> → 191	<input type="checkbox"/> → 191	<input type="checkbox"/> → 191	<input type="checkbox"/> → 191	<input type="checkbox"/> → 191
Ruhestand, Vorruhestand .....	14	<input type="checkbox"/> → 191	<input type="checkbox"/> → 191	<input type="checkbox"/> → 191	<input type="checkbox"/> → 191	<input type="checkbox"/> → 191
Arbeitslose/-r .....	10	<input type="checkbox"/> → 191	<input type="checkbox"/> → 191	<input type="checkbox"/> → 191	<input type="checkbox"/> → 191	<input type="checkbox"/> → 191
Hausfrau/Hausmann .....	11	<input type="checkbox"/> → 191	<input type="checkbox"/> → 191	<input type="checkbox"/> → 191	<input type="checkbox"/> → 191	<input type="checkbox"/> → 191
Sonstiges (auch Kinder, die noch keine Schule besuchen) .....	12	<input type="checkbox"/> → 191	<input type="checkbox"/> → 191	<input type="checkbox"/> → 191	<input type="checkbox"/> → 191	<input type="checkbox"/> → 191

**190 Falls Sie in Frage 189 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. 76: **5** „Betrieb (örtliche Niederlassung)“.

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





**195** Bei den Fragen 195 und 196 ist es ausreichend, wenn eine Person stellvertretend für alle Personen, die gemeinsam einen Haushalt in der Wohnung bilden, die Fragen beantwortet.

**Hat der Haushalt, in dem Sie leben, einen Internetzugang ?**

**i Gemeint ist hier,**  
**i** dass jede Person im Haushalt bei Bedarf **von zu Hause aus** ins Internet gelangen kann. Der Zugang zum Internet kann auch über mobile Endgeräte erfolgen.

Ja ..... 1

Nein ..... 8  → 197

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

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

1 bis 6 Mbit/s ..... 1

Über 6 bis 16 Mbit/s ..... 2

Über 16 bis 50 Mbit/s ..... 3

Über 50 bis 100 Mbit/s ..... 4

Über 100 Mbit/s ..... 5

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

**197** Haben Sie in den letzten 3 Monaten das Internet genutzt ?

**i Gemeint ist hier**  
**i** die Nutzung des Internets sowohl für private als auch für berufliche Zwecke, zu Hause, am Arbeitsplatz oder an einem anderen Ort.

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"/>

## Wohnsituation des Haushalts

**i** Bei den folgenden Fragen (198 bis 219) ist es ausreichend, wenn eine Person stellvertretend für alle Personen, die gemeinsam einen Haushalt in der Wohnung bilden, die Fragen beantwortet.

### Vorzugsweise ist diese Person

der/die Eigentümer/-in oder der/die Hauptmieter/-in der Wohnung/ des Hauses.

### Bitte nutzen Sie zur Beantwortung der Fragen

Ihren Mietvertrag, Ihre Nebenkostenabrechnung sowie eventuell abgeschlossene Versorgungsverträge.

### Ab Frage EU01, S. 69, richten

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

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

- |  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| Reines Wohngebäude (kein Wohnheim) .....   | 1 | <input type="checkbox"/>       |
| Gebäude mit Wohnraum und Gewerbeflächen (kein Wohnheim) ...                          |   |                                |
| ... Mindestens die Hälfte der Gesamtnutzfläche wird für Wohnzwecke genutzt. ....     | 2 | <input type="checkbox"/>       |
| ... Weniger als die Hälfte der Gesamtnutzfläche wird für Wohnzwecke genutzt. ....    | 3 | <input type="checkbox"/> → 200 |
| Wohnheim .....   | 4 | <input type="checkbox"/> → 200 |
| Bewohnte Unterkunft, z. B. Wohnwagen, Gartenlaube, Wohncontainer, Bauwagen usw. .... | 5 | <input type="checkbox"/> → 200 |

#### 199 In was für einem Wohngebäudetyp wohnen Sie ?

**i** Siehe auch S. 78: **16** „Wohngebäudetyp“

- |  |   |                          |
|--|---|--------------------------|
| Einfamilienhaus ...                                    |   |                          |
| ... freistehend .....                                  | 1 | <input type="checkbox"/> |
| ... als Doppelhaushälfte .....                         | 2 | <input type="checkbox"/> |
| ... als Reihenhaus .....                               | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Mehrfamilienhaus ...                                   |   |                          |
| ... freistehend .....                                  | 4 | <input type="checkbox"/> |
| ... gereiht (einseitig oder beidseitig angebaut) ..... | 5 | <input type="checkbox"/> |

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

**Bewohnen Sie**

ein Einfamilienhaus, ein Reihenhaus oder eine Doppelhaushälfte, geben Sie bitte „1 Wohnung“ an. Verfügt Ihr Haus zusätzlich über eine Einliegerwohnung, geben Sie bitte „2 Wohnungen“ an.

Siehe auch S. 78 **17** „Wohnung“.

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

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

**Es gilt das Jahr der Baufertigstellung.**

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

- Vor 1919 ..... 1
- Von 1919 bis 1948 ..... 2
- Von 1949 bis 1978 ..... 3
- Von 1979 bis 1990 ..... 4
- Von 1991 bis 2000 ..... 5
- Von 2001 bis 2010 ..... 6
- Von 2011 bis 2015 ..... 7
- 2016 oder später ..... 8

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

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

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

Jahr des Einzugs .....

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

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

**Nicht zur Wohnfläche gehören** gewerblich genutzte Flächen.

Siehe auch S. 78 **13** „Wohnfläche“.

Fläche in vollen Quadratmetern .....  m<sup>2</sup>

**204 Wie viele Wohnräume hat die Wohnung/das Einfamilienhaus, in der/dem Sie wohnen ?**

**i** Ohne Küche, Bad, Toilette, Flur, Abstellräume, anrechenbare Balkone sowie gewerblich genutzte Räume.

Anzahl der Räume .....

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

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

**Der Zugang zu einer Wohnung gilt**

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

**Ausreichend durchgangsbreit ist**

eine Tür bzw. ein Flur dann, wenn es möglich ist, diese/-n mit einer **Gehhilfe** (z. B. Rollator), einem **Rollstuhl** oder einem **Kinderwagen** problemlos zu passieren bzw. eine Durchgangsbreite bei Türen von **mindestens 90 cm** bzw. bei Fluren von **120 cm** vorliegt.

*Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.*

- Der Zugang zur Wohnung ist stufen- und schwellenlos möglich. .... 1
- Die Hauseingangstür hat eine ausreichende Durchgangsbreite. .... 2
- Die Flure innerhalb des Gebäudes haben eine ausreichende Durchgangsbreite. .... 3
- Keines der genannten Merkmale trifft auf das Gebäude zu. .... 4

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

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

**In mehrgeschossigen Wohnungen/Einfamilienhäusern sind**

Wohnräume beispielsweise auch dann stufenlos zu erreichen, wenn ein Treppenlift, Senkrechtlift, Aufzug o. Ä. existiert.

*Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.*

- Es existieren keine Schwellen oder Bodenunebenheiten, die höher als 2 cm sind (auch nicht beim Zugang zu Balkon, Terrasse o. Ä.). .... 01
- Alle Räume sind stufenlos erreichbar. .... 02
- Die Wohnungstür hat eine ausreichende Durchgangsbreite. .... 03
- Alle Raamtüren haben eine ausreichende Durchgangsbreite. .... 04
- Alle Flure sind ausreichend breit. .... 05
- Der Bewegungsraum entlang der Küchenzeile ist ausreichend. .... 06
- Es gibt ausreichend Bewegungsraum im Bad bzw. Sanitärbereich. .... 07
- Der Einstieg zur Dusche ist ebenerdig. .... 08
- Keines der genannten Merkmale trifft auf meine Wohnung zu. .... 10

## 207 Wie werden Ihre Wohnräume beheizt ?

**i** Siehe auch S. 78: **19** „Beheizung der Wohnräume“.

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

- |  |   |                          |
|--|---|--------------------------|
| Fernheizung .....  | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Zentralheizung (Blockheizung) .....  | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Etagenheizung (z. B. Gastherme) .....                                      | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Einzel- oder Mehrraumöfen, Elektrospeicher<br>bzw. Nachtspeicheröfen ..... | 4 | <input type="checkbox"/> |

## 208 Welche Energieart wird überwiegend für die Beheizung Ihrer Wohnräume verwendet ?

- |  |    |                          |
|--|----|--------------------------|
| Fernwärme (bei Fernheizung) .....  | 01 | <input type="checkbox"/> |
| Gas .....  | 02 | <input type="checkbox"/> |
| Elektrizität, Strom (ohne Wärmepumpe) .....                                | 03 | <input type="checkbox"/> |
| Heizöl .....   | 04 | <input type="checkbox"/> |
| Briketts, Braunkohle .....   | 05 | <input type="checkbox"/> |
| Koks, Steinkohle .....   | 06 | <input type="checkbox"/> |
| Holz, Holzpellets .....  | 07 | <input type="checkbox"/> |
| Biomasse (außer Holz), Biogas .....  | 10 | <input type="checkbox"/> |
| Sonnenenergie (Solarkollektoren) .....                                     | 11 | <input type="checkbox"/> |
| Erd- oder andere Umweltwärme, Abluftwärme<br>(Wärmepumpe, -tauscher) ..... | 12 | <input type="checkbox"/> |

## 209 Verwenden Sie weitere Energiearten für die Beheizung Ihrer Wohnräume ?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Ja, und zwar ...

- |  |    |                          |
|--|----|--------------------------|
| ... Fernwärme (bei Fernheizung) .....  | 01 | <input type="checkbox"/> |
| ... Gas .....  | 02 | <input type="checkbox"/> |
| ... Elektrizität, Strom (ohne Wärmepumpe) .....                                | 03 | <input type="checkbox"/> |
| ... Heizöl .....   | 04 | <input type="checkbox"/> |
| ... Briketts, Braunkohle .....   | 05 | <input type="checkbox"/> |
| ... Koks, Steinkohle .....   | 06 | <input type="checkbox"/> |
| ... Holz, Holzpellets .....  | 07 | <input type="checkbox"/> |
| ... Biomasse (außer Holz), Biogas .....  | 10 | <input type="checkbox"/> |
| ... Sonnenenergie (Solarkollektoren) .....                                     | 11 | <input type="checkbox"/> |
| ... Erd- oder andere Umweltwärme, Abluftwärme<br>(Wärmepumpe, -tauscher) ..... | 12 | <input type="checkbox"/> |
| Nein, keine zusätzlichen Energiearten .....                                    | 88 | <input type="checkbox"/> |



**210 Welche Energieart wird überwiegend für Ihre Warmwasserversorgung verwendet ?**

- Fernwärme (bei Fernheizung) ..... 01
- Gas ..... 02
- Elektrizität, Strom (ohne Wärmepumpe) ..... 03
- Heizöl ..... 04
- Briketts, Braunkohle ..... 05
- Koks, Steinkohle ..... 06
- Holz, Holzpellets ..... 07
- Biomasse (außer Holz), Biogas ..... 10
- Sonnenenergie (Solarkollektoren) ..... 11
- Erd- oder andere Umweltwärme, Abluftwärme  
(Wärmepumpe, -tauscher) ..... 12

**211 Verwenden Sie weitere Energiearten für Ihre Warmwasserversorgung ?**

*Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.*

- Ja, und zwar ...
- ... Fernwärme (bei Fernheizung) ..... 01
  - ... Gas ..... 02
  - ... Elektrizität, Strom (ohne Wärmepumpe) ..... 03
  - ... Heizöl ..... 04
  - ... Briketts, Braunkohle ..... 05
  - ... Koks, Steinkohle ..... 06
  - ... Holz, Holzpellets ..... 07
  - ... Biomasse (außer Holz), Biogas ..... 10
  - ... Sonnenenergie (Solarkollektoren) ..... 11
  - ... Erd- oder andere Umweltwärme, Abluftwärme  
(Wärmepumpe, -tauscher) ..... 12
- Nein, keine zusätzlichen Energiearten ..... 88

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

*Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.*

- Ja, und zwar ...
- ... Wohngeld in Form von Miet- oder Lastenzuschuss. .... 1
  - ... Kosten der Unterkunft im Rahmen des ALG II-Bezugs  
(Hartz IV). ..... 2
  - ... Kosten der Unterkunft im Rahmen der Grundsicherung im  
Alter und bei Erwerbsminderung. .... 3
- Nein, der Haushalt bezieht derzeit keine staatlichen  
Leistungen für die Wohnkosten. .... 4

### 213 Bewohnen Sie die Wohnung/das Einfamilienhaus als ... ?

**i** Eigentümer/-innen eines Mehrfamilienhauses, die eine Wohnung des Gebäudes selbst bewohnen und den Rest vermieten, tragen bitte (Mit-) Eigentümer/-in des Gebäudes ein.

Bewohner/-innen einer Genossenschaftswohnung tragen bitte Haupt- bzw. Untermieter/-in ein.

Wenn eine mietfreie Überlassung vorliegt, also an den/die Eigentümer/-in keine Zahlungen geleistet werden müssen, bis auf evtl. (anteilige) Nebenkosten (z. B. Strom, Wasser, Heizung, Müllabfuhr o. Ä.), tragen Sie sich bitte als Sonstiges ein.

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

- |   |   |                                |
|---|---|--------------------------------|
| ... (Mit-) Eigentümer/-in des Gebäudes .....        | 1 | <input type="checkbox"/>       |
| ... (Mit-) Eigentümer/-in der Wohnung .....         | 2 | <input type="checkbox"/>       |
| ... Hauptmieter/-in .....                           | 3 | <input type="checkbox"/> → 215 |
| ... Untermieter/-in .....                           | 4 | <input type="checkbox"/> → 215 |
| Sonstiges (z. B. mietfreie Überlassung o. Ä.) ..... | 5 | <input type="checkbox"/> → 215 |

### 214 Zahlt Ihr Haushalt aktuell noch Kredite für Ihre selbst bewohnte Eigentumswohnung/Ihr selbst bewohntes Haus zurück ?

**i** Als Kredite gelten alle Darlehen, die zum Kauf, Bau oder der Finanzierung des Eigentums aufgenommen werden mussten.

Nicht darunter fallen Kredite zur Instandhaltung der Immobilie.

- |            |   |                                 |
|------------|---|---------------------------------|
| Ja .....   | 1 | <input type="checkbox"/> → EU01 |
| Nein ..... | 8 | <input type="checkbox"/> → EU01 |

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

**i** Beispiele für **Privatpersonen** als Eigentümer sind neben einzelnen Personen auch Erbengemeinschaften oder Wohnungseigentümergemeinschaften.

Zu den **privatwirtschaftlichen Eigentümern** zählen beispielsweise Immobilienunternehmen, Wohnungsbaugesellschaften oder andere Unternehmen (Firmenwohnungen).

**Öffentliche Einrichtungen** sind beispielsweise Kirchen, Kommunen, Institutionen der Länder oder des Bundes. Diese sind als Eigentümer anzugeben, wenn sie mehr als 50 % des Eigentums halten.

- |  |   |                          |
|--|---|--------------------------|
| Eine oder mehrere private Personen, die ...<br>... in der Wohnung/im Einfamilienhaus leben. .... | 1 | <input type="checkbox"/> |
| ... <b>nicht</b> in der Wohnung/im Einfamilienhaus leben. ....                                   | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Ein privatwirtschaftliches Unternehmen. ....   | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Eine öffentliche Einrichtung. ....   | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Eine Wohnungsgenossenschaft, Baugenossenschaft,<br>ein Bauverein o. Ä. ....                      | 5 | <input type="checkbox"/> |


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

**i Verwenden Sie bitte zur Beantwortung**

dieser und der folgenden Fragen Ihren Mietvertrag und Ihre Nebenkostenabrechnung.

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

**Wurden Teile der Wohnung untervermietet,** ist vom jeder Untermieterin/jedem Untermieter ihre/seine Monatsmiete anzugeben. Von der Hauptmieterin/ dem Hauptmieter ist die Monatsmiete für die gesamte Wohnung anzugeben und nicht nur für den von ihr/ihm bewohnten Wohnungsteil.

Siehe auch S. 78  „Übernahme der Miete bei Hartz IV-Empfängern/ Empfängerinnen“.

Gesamtbetrag in Höhe von .....

Volle Euro

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

**i Zu den Betriebskosten (so genannte kalte Nebenkosten) zählen** umgelegte Kosten für Wasserversorgung, Abwasserbeseitigung, Müllabfuhr, Straßen-, Haus- und Schornsteinreinigung, Hausmeisterservice, Hausverwaltung, Gartenpflege, Treppenhausbeleuchtung/-reinigung, Aufzug, Kabelanschluss, Grundsteuer, Gebäudeversicherungen.

**Hierzu zählen nicht**

Beträge für Telefon- und Rundfunkgebühren, Garagen oder Einstellplätze, Strom für die Beleuchtung, für den Betrieb von Haushaltsgeräten, Fernsehgeräte o. Ä.

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

Ja, Nebenkosten insgesamt... ..

Davon...

... Betriebskosten („Kalte“ Nebenkosten ohne Heizung und Warmwasser) .....

... warme Nebenkosten (Nebenkosten für Heizung und Warmwasseraufbereitung) .....

Ja, aber die Nebenkosten sind nicht getrennt ausgewiesen. .... 7

Nein, keine ausgewiesenen Nebenkosten. .... 8

Volle Euro






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

**i Hierunter fallen**

z. B. Versorgungsverträge für Gasheizungen, Ölheizungen oder Nachtspeicheröfen, die direkt mit den Versorgern abgeschlossen sind.

Ja, in Höhe von .....

Nein ..... 8

Volle Euro

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

**i Hierunter fallen**

z. B. Verträge zur Müllabfuhr, Schornsteinreinigung, Wasserversorgung, die direkt mit den Anbietern abgeschlossen sind.

Ja, in Höhe von .....

Nein ..... 8

Volle Euro

Die nachfolgenden Fragen EU01 bis EU21 sind Teil einer Zusatzbefragung über die Vereinbarkeit von Beruf und Familie, die 2018 im Rahmen der Arbeitskräftestichprobe der Europäischen Union gestellt werden.

Die Beantwortung ist freiwillig.

Bitte beachten Sie, dass ab Frage 220, Seite 75, weitere Fragen folgen.

## Betreuungspflichten

		1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
<b>EU01 Bitte ordnen Sie sich zu:</b>						
<b>Zu welcher Altersgruppe gehören Sie ?</b>						
freiwillig	17 Jahre oder jünger .....	<input type="checkbox"/> → 220	<input type="checkbox"/> → 220	<input type="checkbox"/> → 220	<input type="checkbox"/> → 220	<input type="checkbox"/> → 220
	65 Jahre oder älter .....	<input type="checkbox"/> → 220	<input type="checkbox"/> → 220	<input type="checkbox"/> → 220	<input type="checkbox"/> → 220	<input type="checkbox"/> → 220
	18 bis einschließlich 64 Jahre .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**i Bei den folgenden Fragen berücksichtigen**

Sie bitte alle Formen der Partnerschaft, also Ehepartner/-in, Lebenspartner/-in und gleichgeschlechtliche Lebenspartner/-in.

**Beziehen Sie bitte auch**

ggf. getrennt lebende oder geschiedene Ehepartner oder den/die früheren/frühere Lebenspartner/-in (auch nach Auflösung einer gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerschaft) in Ihre Überlegungen mit ein.

<b>EU02 Haben Sie oder Ihre Partnerin/Ihr Partner Kinder unter 15 Jahren, die in Ihrem (eigenen) Haushalt leben ?</b>							
freiwillig	Ja .....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nein .....	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Keine Angabe .....	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>EU03 Betreuen Sie eigene Kinder oder Kinder Ihrer Partnerin/ Ihres Partners (unter 15 Jahren), die in einem anderen Haushalt leben ?</b>							
<b>i In einem anderem Haushalt</b>							
können z. B. Kinder leben, die bei dem/der Partner/-in (auch getrennt lebend) wohnen.							
freiwillig	Regelmäßig .....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Gelegentlich oder gar nicht .....	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"/>

**EU04 Nutzen Sie normalerweise Betreuungseinrichtungen wie z. B. Krippen, Kindergärten, Horte, Tageseltern oder Betreuung für Schulkinder nach dem Unterricht ?**

freiwillig

Ja, für alle Kinder .....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		↳EU06	↳EU06	↳EU06	↳EU06	↳EU06
Ja, aber nicht für alle Kinder .....	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein .....	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe .....	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		↳EU06	↳EU06	↳EU06	↳EU06	↳EU06

**EU05 Aus welchem Hauptgrund nehmen Sie Betreuungseinrichtungen nicht (oder nicht für alle Kinder) in Anspruch ?**

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

freiwillig

Es gibt in der Nähe kein Angebot oder keinen freien Platz. ....	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie sind zu teuer. ....	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Qualität oder die Art der Angebote passt nicht. ....	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Gründe bezüglich der verfügbaren Angebote. ....	04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich übernehme die Betreuung allein oder zusammen mit meiner Partnerin/meinem Partner. ....	05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Betreuung wird mit Hilfe der Großeltern oder anderer übernommen. ....	06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die genutzten Kinderbetreuungseinrichtungen sind ausreichend. ....	07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Kinder passen auf sich selbst auf. ....	08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere persönliche Gründe .....	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe .....	99	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**EU06 Betreuen Sie pflegebedürftige Angehörige oder Angehörige mit Behinderung ab 15 Jahren ?**

**i Bitte berücksichtigen Sie** sowohl Personen, die in Ihrem eigenen Haushalt leben, als auch Personen, die in einem anderen Haushalt leben.

freiwillig

Regelmäßig .....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gelegentlich oder gar nicht .....	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"/>

**EU07 Bitte ordnen Sie sich zu: Zu welcher Gruppe gehören Sie ?**

freiwillig

Erwerbstätige (Ziffer 01–05, 07 oder 14–17 in Frage 21) .....	<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 22 oder „Ja“ in Frage 23) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nicht-Erwerbstätige („Nein“ in Frage 22 und „Nein“ in Frage 23) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	↳EU14	↳EU14	↳EU14	↳EU14	↳EU14

**EU08 Bitte ordnen Sie sich zu:**

**Betreuen Sie regelmäßig Kinder unter 15 Jahren und/oder pflegebedürftige Angehörige oder Angehörige mit Behinderung ab 15 Jahren ?**

freiwillig

Ja, ich betreue eigene Kinder unter 15 Jahren und/oder die meiner Partnerin/meines Partners. ....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, ich betreue pflegebedürftige Angehörige oder Angehörige mit Behinderung ab 15 Jahren. ....	2	<input type="checkbox"/> ↳EU10	<input type="checkbox"/> ↳EU10	<input type="checkbox"/> ↳EU10	<input type="checkbox"/> ↳EU10	<input type="checkbox"/> ↳EU10
Ja, ich betreue sowohl Kinder als auch pflegebedürftige Angehörige oder Angehörige mit Behinderung ab 15 Jahren. ....	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, ich betreue niemanden. ....	8	<input type="checkbox"/> ↳EU16	<input type="checkbox"/> ↳EU16	<input type="checkbox"/> ↳EU16	<input type="checkbox"/> ↳EU16	<input type="checkbox"/> ↳EU16

**EU09 Haben Ihre Betreuungsaufgaben irgendeine Auswirkung auf Ihre gegenwärtige Beschäftigungssituation ?**

*Wenn mehrere Antwortmöglichkeiten zutreffen, kreuzen Sie bitte die wichtigste Auswirkung an.*

freiwillig

Änderung in der Tätigkeit, um mehr Geld zu verdienen .....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verringerung der Arbeitszeit in der Tätigkeit .....	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weniger anspruchsvolle Aufgaben in der Tätigkeit .....	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe die Tätigkeit oder den Arbeitgeber gewechselt. ....	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe Elternzeit oder Sonderurlaub aus familiären Gründen genommen. ....	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Auswirkungen .....	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Auswirkungen .....	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"/>

## Flexibilität von Arbeitsarrangements

**EU10 Bitte ordnen Sie sich zu:**

**Zu welcher Gruppe gehören Sie ?**

freiwillig

Arbeitnehmer/-in, Beamte/-r, Personen mit Nebenjob oder anderer bezahlter Tätigkeit (Ziffer 04–06 ,09 oder 12–17 in Frage 30) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstständige/-r mit oder ohne Beschäftigte oder unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r (Ziffer 01–03 in Frage 30) .....	<input type="checkbox"/> ↳EU13	<input type="checkbox"/> ↳EU13	<input type="checkbox"/> ↳EU13	<input type="checkbox"/> ↳EU13	<input type="checkbox"/> ↳EU13

**EU11 Haben Sie die Möglichkeit, für Betreuungsaufgaben Beginn und Ende Ihres Arbeitstages zu ändern ?**

freiwillig

Es ist allgemein möglich. ....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist ausnahmsweise möglich. ....	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist nicht möglich. ....	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe/Ich weiß es nicht. ....	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**EU12 Haben Sie die Möglichkeit, für Betreuungsaufgaben mindestens einen ganzen Tag frei zu nehmen, ohne dafür Urlaubstage in Anspruch zu nehmen ?**

freiwillig

Es ist allgemein möglich. ....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist ausnahmsweise möglich. ....	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist nicht möglich. ....	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe/Ich weiß es nicht. ....	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**EU13 Gibt es in Ihrer Tätigkeit etwas, das die Vereinbarkeit mit Ihren Betreuungsaufgaben besonders erschwert ?**

*Wenn mehrere Antwortmöglichkeiten zutreffen, kreuzen Sie bitte die wichtigste Schwierigkeit an.*

freiwillig

Lange Arbeitszeiten .....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unvorhersehbare oder ungünstige Arbeitszeiten .....	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lange Fahrtzeit zum Arbeitsplatz .....	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anspruchsvolle oder anstrengende Tätigkeit .....	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fehlende Unterstützung der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers und/oder der Kolleginnen/Kollegen .....	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Schwierigkeiten .....	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Schwierigkeiten .....	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"/>



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

**EU14 Bitte ordnen Sie sich zu:**

**Zu welcher Gruppe gehören Sie ?**

freiwillig

Ich habe früher schon einmal gegen Bezahlung gearbeitet („Ja“ in Frage 89). .....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
↳EU16	↳EU16	↳EU16	↳EU16	↳EU16

Ich hatte noch nie eine Erwerbstätigkeit/einen Job („Nein“ in Frage 89). .....

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

**EU15 Falls Sie noch nie eine Erwerbstätigkeit/einen Job gehabt haben:**

**Haben Sie wegen Ihrer Betreuungsaufgaben nie gearbeitet ?**

freiwillig

Ja ..... 1

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

Nein ..... 8

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

Ich hatte nie Kinder. .... 7

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

Keine Angabe ..... 9

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

**EU16 Wenn Sie zurückblicken, haben Sie mindestens einen Monat nicht gearbeitet, um Ihre Kinder zu betreuen ?**

**Bitte berücksichtigen Sie**

beispielsweise Zeiten, in denen Sie in Mutterschutz oder in Elternzeit waren. Antworten Sie auch „Ja“, wenn Sie Ihre Tätigkeit wegen der Betreuungsaufgaben ganz aufgegeben oder nach der Ausbildung zunächst keine Tätigkeit aufgenommen haben.

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"/>
↳EU19	↳EU19	↳EU19	↳EU19	↳EU19

Ich hatte nie Kinder. .... 7

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
↳EU19	↳EU19	↳EU19	↳EU19	↳EU19

Keine Angabe ..... 9

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
↳EU19	↳EU19	↳EU19	↳EU19	↳EU19

**EU17 War ein Teil der Zeit, in der Sie wegen Kinderbetreuung nicht gearbeitet haben, Elternzeit oder Erziehungsurlaub ?**

freiwillig

Ja, in Kombination mit Mutterschutz ..... 1

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

Ja, nur Elternzeit oder Erziehungsurlaub ..... 2

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

Nein, nur Mutterschutz ..... 6

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

Nein, weder Elternzeit/Erziehungsurlaub noch Mutterschutz ..... 7

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

Keine Angabe ..... 9

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

**EU18 Wie lange haben Sie Ihre Arbeit wegen Kinderbetreuung insgesamt unterbrochen ?**

**i** Bitte zählen Sie alle Zeiten zusammen, in denen Sie wegen der Kinderbetreuung nicht gearbeitet haben.

freiwillig	Unter 6 Monate .....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6 Monate bis unter 1 Jahr .....	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 Jahr bis unter 2 Jahre .....	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 Jahre bis unter 3 Jahre .....	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 Jahre bis unter 5 Jahre .....	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5 Jahre oder länger .....	6	<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"/>

**EU19 Wenn Sie zurückblicken, haben Sie jemals kranke, behinderte oder ältere Angehörige betreut ?**

freiwillig	Ja .....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nein .....	8	<input type="checkbox"/> → 220	<input type="checkbox"/> → 220	<input type="checkbox"/> → 220	<input type="checkbox"/> → 220	<input type="checkbox"/> → 220
	Keine Angabe .....	9	<input type="checkbox"/> → 220	<input type="checkbox"/> → 220	<input type="checkbox"/> → 220	<input type="checkbox"/> → 220	<input type="checkbox"/> → 220

**EU20 Haben Sie wegen der Betreuung kranker, behinderter oder älterer Angehöriger jemals für mindestens einen Monat nicht gearbeitet ?**

**i** Bitte berücksichtigen Sie beispielsweise Zeiten, in denen Sie Pflegezeit oder Sonderurlaub zur Betreuung hatten. Antworten Sie auch „Ja“, wenn Sie Ihre Tätigkeit wegen der Betreuung ganz aufgegeben haben.

freiwillig	Ja .....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nein .....	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Keine Angabe .....	9	<input type="checkbox"/> → 220	<input type="checkbox"/> → 220	<input type="checkbox"/> → 220	<input type="checkbox"/> → 220	<input type="checkbox"/> → 220

**EU21 Haben Sie für mindestens einen Monat Ihre Arbeitszeit reduziert, um kranke, behinderte oder ältere Angehörige zu betreuen ?**

freiwillig	Ja .....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nein .....	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Keine Angabe .....	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Beteiligung an der Erhebung

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

**220** 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"/>

**221** Wann war der Fragebogen fertig ausgefüllt?

Bitte tragen Sie das Datum ein. ....

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

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

### 1 Geborene Kinder

Zu geborenen Kindern gehören auch Kinder, die nach der Geburt verstorben sind. Geben Sie bitte bei Frage 13 die Zahl der lebend geborenen Kinder an.

### 2 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.

### 3 Zuordnung der Tätigkeit

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

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

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

Wenn Sie in Ihrer weiteren Tätigkeit (Frage 73) Volontär/-in, Trainee, Person im bezahlten Praktikum oder im Bundesfreiwilligendienst sind, tragen Sie bitte Angestellte/-r ein.

### 4 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.

### 5 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)

### 6 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.

### 7 Erwerbstätigkeit zu Hause

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

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

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

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

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

## 8 Staatsangehörigkeit

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

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

## 9 Öffentliche Renten

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

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

## 10 Öffentliche Zahlungen

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

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

## 11 Einkünfte

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

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

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

## 12 Nettoeinkommen

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

Die wichtigsten Einkommensquellen sind:

- Lohn oder Gehalt,
- Gratifikation (13. Monatsgehalt), Bonuszahlungen, Erfolgsbeteiligungen,
- Unternehmer-, Unternehmerinneneinkommen,
- Kindergeld und Kinderzuschlag,
- Arbeitslosengeld I (ALG I),
- Hartz IV (ALG II, Sozialgeld, auch Leistungen für Unterkunft und Heizung),
- Zinseinnahmen, Dividendenzahlungen, andere Kapitalerträge,
- die in den Fragen 178 bis 180 genannten Einkommensarten.

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

## 13 Nettogehalt, -lohn

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

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

## 14 Überwiegender Lebensunterhalt

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

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

## 15 Gesetzliche Rentenversicherung

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

Für Arbeitslose mit Arbeitslosengeld I werden Beiträge entrichtet. Sie gelten daher als pflichtversichert in der gesetzlichen Rentenversicherung. Für Arbeitslose mit Arbeitslosengeld II (Hartz IV) werden seit 1.1.2011 keine Beiträge mehr entrichtet. Sie sind nicht pflichtversichert.

## 16 Wohngebäudetyp

**Einfamilienhaus:**

Ein Einfamilienhaus besteht in der Regel aus einer Wohnung. Ferner kann es vorkommen, dass ein solches Haus eine Einliegerwohnung aufweist. Dies ist traditionell dann der Fall, wenn im Haus eine zweite Wohnung zwar vorhanden, diese der Hauptwohnung aber untergeordnet ist (bspw. nicht abschließbar, keine Kochmöglichkeit oder keine sanitären Anlagen).

– Freistehend

Bei einem freistehenden Einfamilienhaus teilt sich das Gebäude keine Mauer mit einem anderen bewohnten Gebäude.

– Doppelhaushälfte

Eine Doppelhaushälfte soll dann angegeben werden, wenn genau ein anderes Gebäude an das Gebäude gebaut ist.



– Reihenhaus

Eine Reihe von mehr als zwei Einfamilienhäusern, unabhängig davon, ob es ein Reihenend- oder Reihenmittelhaus ist.



**Mehrfamilienhaus:**

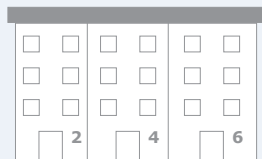
Mehrfamilienhäuser bestehen in der Regel aus mehreren, separat abschließbaren Wohnungen.

– Freistehend

Bei einem freistehenden Mehrfamilienhaus teilt sich das Gebäude keine Mauer mit einem anderen bewohnten Gebäude.

– Gereiht

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



## 17 Wohnung

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

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

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

## 18 Wohnfläche

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

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

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

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

## 19 Beheizung der Wohnräume

Bei der Fernheizung erfolgt die Lieferung der Wärme an den Eigentümer des Gebäudes durch Dritte von (fern) außerhalb des Gebäudes.

Bei einer Zentral- bzw. Blockheizung wird die Wärme von einer Erzeugungsanlage innerhalb des Gebäudes oder unmittelbar in dessen Nähe für alle Wohnungen des Gebäudes erzeugt.

Eine Etagenheizung liegt vor, wenn jede Wohnung eines Gebäudes über eine eigene Heizungsanlage verfügt, die für alle Räume der Wohnung die Wärme erzeugt. In der Regel sind dies Gasthermen.

Einzelöfen (Kohle-, Nachtspeicheröfen) beheizen jeweils nur den Raum, in dem sie stehen. In der Regel sind sie fest installiert. Mehrraumöfen (Kachelöfen) beheizen gleichzeitig mehrere (aber nicht alle) Räume der Wohnung (z. B. durch Luftkanäle).

## 20 Übernahme der Miete bei Hartz IV-Empfängern

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

## 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 Gemeinschaft<sup>2</sup> sowie die Durchführungsverordnung (EU) 2016/2236 zur Festlegung der technischen Merkmale des Ad-hoc-Moduls 2018 über die Vereinbarkeit von Beruf und Familie in Verbindung mit dem BStatG.

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

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

Die Angaben zum Erhebungsmerkmal Zahl der lebend geborenen Kinder, zum Erhebungsmerkmal Behinderung und 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 Anforderung 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 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/>.

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.

### **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 Folgerhebung 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.