

Mikrozensus 2023



Kernprogramm und verkürzter Erhebungsteil zur Arbeitsmarktbeteiligung

Berichtswoche:

Rechtsgrundlagen und weitere rechtliche Hinweise entnehmen Sie den Seiten 61 bis 62 dieses Fragebogens. Bitte beachten Sie bei der Beantwortung der Fragen die Erläuterungen zu 1 bis 11 auf den Seiten 59 bis 60 dieses Fragebogens.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.



So geht's leichter !

- Einige Fragen beziehen sich auf die Berichtswoche. Die Berichtswoche finden Sie auf dem Deckblatt. Bitte übertragen Sie diese in die Namenslasche.
- Lassen Sie die Namenslasche während des Ausfüllens ausgeklappt. Die Reihenfolge in der Namenslasche ist für die Personenspalten einzuhalten.
- Die Betriebslasche füllen Sie bitte erst aus, wenn Sie im Laufe des Fragebogens (Frage 77 auf Seite 23) hierzu aufgefordert werden.

Wir führen Sie durch den Fragebogen

- Jede Person antwortet nach Möglichkeit für sich. Für Kinder (unter 15 Jahren), Pflegebedürftige oder Menschen mit Behinderung, die nicht selbst antworten können, kann stellvertretend ausgefüllt werden.
- Nicht alle Fragen müssen von allen Personen beantwortet werden. Bei Antwortkästchen mit Pfeil (Sprunghinweis) benennt die Ziffer hinter dem Pfeil die nächste für diese Person zu beantwortende Frage.

Beispiel:	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	<input checked="" type="checkbox"/> → 10	<input type="checkbox"/> → 10	<input type="checkbox"/> → 10	<input type="checkbox"/> → 10	<input type="checkbox"/> → 10
Nein	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Im Beispiel antwortet Person 1 mit „Ja“ und geht weiter zu Frage 10.
Person 2 antwortet mit „Nein“ und geht weiter zur nächsten Frage.

- Personen haben ggf. verschiedene Sprunghinweise. Deshalb sollten Sie nicht gleichzeitig für mehrere Personen den Fragebogen ausfüllen, da man schnell einen Sprunghinweis übersieht.
- Bitte tragen Sie Zahlen rechtsbündig ein.

Beispiel: | Wochenstunden **6**

- Korrekturen nehmen Sie bitte wie folgt vor.

Beispiel: | Ja **X**
 | Nein **nn**

- Fragen, die freiwillig beantwortet werden können, sind mit dem Hinweis „freiwillig“ und einem farbigen Balken gekennzeichnet.

Haushalt und Wohnung

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

i Weitere Haushalte in Ihrer Wohnung

i bestehen aus Personen, die nicht gemeinsam mit Ihnen leben und wirtschaften.

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

Ja, Anzahl der weiteren Haushalte

Nein, keine weiteren Haushalte

- 2 Wie viele Personen haben am Donnerstag in der Berichtswoche insgesamt in Ihrem Haushalt gelebt?

i Zeitweise abwesende Personen

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

Keine Haushaltsmitglieder

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

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

Hinweis!

Die Berichtswoche finden Sie auf dem Deckblatt.

- 3 Welche Personen gehören zu Ihrem Haushalt?

Beschriften Sie bitte die ausgeklappte Namenslasche neben Seite 2.

i Falls mehr als 5 Personen im Haushalt leben, fordern Sie bitte einen zusätzlichen Fragebogen beim Statistischen Amt an.

Die Kontaktdaten finden Sie auf dem Deckblatt.

- 4 Welches Geschlecht (nach Geburtenregister) haben Sie?

Männlich

Hinweis!

Bitte halten Sie die Reihenfolge für die Personen-spalten ein.

Weiblich

Divers

Ohne Angabe nach Geburtenregister

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

- 5 Wann sind Sie geboren?

Monat

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

Jahr

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

freiwillig

- 6 Liegt Ihr Geburtstag vor dem letzten Tag der Berichtswoche 2023?

Ja

Nein

7	Welchen Familienstand haben Sie?	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
	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	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Eingetragene Lebenspartnerin/eingetragener Lebenspartner verstorben	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Eingetragene Lebenspartnerschaft aufgehoben	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hinweis!

→ 10 Der Pfeil mit Ziffer 10 bedeutet, dass als nächstes die Frage 10 zu beantworten ist.

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

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

- Ja, ich habe noch eine weitere Wohnung in Deutschland
- Ja, ich habe noch eine weitere Wohnung im Ausland
- Nein, ich habe keine weitere Wohnung

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
8 <input type="checkbox"/> → 10	<input type="checkbox"/> → 10				

9 Ist diese Wohnung hier Ihr Hauptwohnsitz?

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

- Ja
- Nein

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

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

- Ja
- Nein

→ 14

11 Sind seit der letzten Befragung Mitglieder Ihres Haushalts ausgezogen?

- Ja, Anzahl der ausgezogenen Personen
- Nein

8

12 Sind seit der letzten Befragung Mitglieder Ihres Haushalts verstorben?

- Ja, Anzahl der verstorbenen Personen
- Nein

8

13 Sind Sie seit der letzten Befragung in diesen Haushalt eingezogen?

i Bei Kindern, die in den letzten 12 Monaten geboren wurden, kreuzen Sie bitte „Ja“ an.

Ja

Nein

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

Personen und Haushalt

14 Leben Sie in einem Ein-Personen-Haushalt?

Ja

→ 20

Nein

15 Lebt Ihre Mutter in diesem Haushalt?

i Auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegemutter.

Ja, meine Mutter hat die Nummer
(siehe Namenslasche)

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

Nein

16 Lebt Ihr Vater in diesem Haushalt?

i Auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegevater.

Ja, mein Vater hat die Nummer
(siehe Namenslasche)

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

Nein

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

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

Person 1 → 19	Person 2 → 19	Person 3 → 19	Person 4 → 19	Person 5 → 19
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

Nein

18 Lebt Ihr/-e Lebenspartner/-in in diesem Haushalt?

i Auch eingetragene Lebenspartnerschaften.

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

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

Nein

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ich bin die Person 1.	1 <input type="checkbox"/>				
Ich bin ...					
die Ehefrau, der Ehemann.	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Lebenspartnerin, der Lebenspartner.	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Tochter, der Sohn (auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegekind).	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Schwiegertochter, der Schwiegersohn.	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Enkelin, der Enkel.	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Urenkelin, der Urenkel.	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Mutter, der Vater (auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegemutter/-vater).	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Schwiegermutter, der Schwiegervater.	9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Großmutter, der Großvater.	10 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Urgroßmutter, der Urgroßvater.	11 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Schwester, der Bruder.	12 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Schwägerin, der Schwager.	13 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eine sonstige verwandte/verschwägerte Person.	14 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eine nicht verwandte/nicht verschwägerte Person.	15 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Informations- und Kommunikationstechnologien im Haushalt

20 Hat Ihr Haushalt einen Internetzugang?

I Gemeint ist die Möglichkeit, **zu Hause** ins Internet zu gelangen.

Der Zugang zum Internet kann dabei sowohl über stationäre (z.B. Desktop-Computer) als auch über mobile Endgeräte (z.B. Smartphone) erfolgen.

- | | |
|-------------------------|----------------------------|
| Ja | 1 <input type="checkbox"/> |
| Nein | 8 <input type="checkbox"/> |
| Ich weiß es nicht. | 7 <input type="checkbox"/> |

Kindertagesbetreuung

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

- | | |
|------------|-------------------------------|
| Ja | <input type="checkbox"/> |
| Nein | <input type="checkbox"/> → 24 |

22 Bitte geben Sie bei jedem Kind im Alter von 14 Jahren oder jünger die Art der Betreuung in den 12 Monaten vor der Berichtswoche an.

Kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Arten an.

Kindertagesstätte (Kindergarten, Kinderkrippe)

Tagesmutter/Tagesvater

Au-Pair, Babysitter/-in

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

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

Verwandte, Freunde, Nachbarn

Keine der genannten Kategorien trifft zu.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/>				
2	<input type="checkbox"/>				
3	<input type="checkbox"/>				
4	<input type="checkbox"/>				
5	<input type="checkbox"/>				
6	<input type="checkbox"/>				
7	<input type="checkbox"/> → 24				

23 Bitte geben Sie nun bei jedem Kind im Alter von 14 Jahren oder jünger die Art der Betreuung in den 4 Wochen vor der Berichtswoche an.

Kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Arten an.

Kindertagesstätte (Kindergarten, Kinderkrippe)

Tagesmutter/Tagesvater

Au-Pair, Babysitter/-in

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

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

Verwandte, Freunde, Nachbarn

Keine der genannten Kategorien trifft zu.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/>				
2	<input type="checkbox"/>				
3	<input type="checkbox"/>				
4	<input type="checkbox"/>				
5	<input type="checkbox"/>				
6	<input type="checkbox"/>				
7	<input type="checkbox"/>				

Staatsangehörigkeit und Aufenthaltsdauer

24 Sind Sie in Deutschland geboren?

- i** Der Geburtsort ist auch dann Deutschland, wenn
- der Geburtsort zum Zeitpunkt der Geburt zu Deutschland gehörte, heute aber nicht mehr zum Staatsgebiet von Deutschland gehört (z.B. Breslau vor 1945);
 - der Geburtsort zum heutigen Staatsgebiet von Deutschland gehört, zum Zeitpunkt der Geburt aber nicht (z.B., wenn die Person im Zeitraum von 1949 bis 1990 in Dresden – damals DDR – oder von 1947 bis 1956 im Saarland geboren wurde).

Ja

Nein

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/>				
8	<input type="checkbox"/> → 26				

25 Liegt Ihr Geburtsort auf dem heutigen Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland?

i Der Begriff „heutiges Staatsgebiet“ meint die heutigen Staatsgrenzen der Bundesrepublik Deutschland (Gebietsstand seit dem 03.10.1990).

- Ja
Nein

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/> → 29				
8	<input type="checkbox"/>				

26 In welchem heutigen Staat liegt Ihr Geburtsort?

- Person 1
Person 2
Person 3
Person 4
Person 5

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5

27 Wann sind Sie (erstmals) auf das heutige Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland zugezogen?

i Siehe auch S. 59: **■ „Heutiges Staatsgebiet“.**

- Jahr

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

28 Was war der wichtigste Grund für Ihren Zuzug auf das heutige Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland?

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

- Arbeit/Beschäftigung: Arbeitsstelle bereits vor der Einreise gefunden
Arbeit/Beschäftigung: keine Arbeitsstelle vor der Einreise gefunden
Studium bzw. andere Aus- und Weiterbildung
Mit einem Familienmitglied eingereist oder einem Familienmitglied gefolgt (Familienzusammenführung)
Heirat/Partnerschaft mit einer in Deutschland lebenden Person (Familiengründung)
Flucht, Verfolgung, Vertreibung, Asyl
EU-Freizügigkeit: Wunsch nach Niederlassung in Deutschland
Ruhestand
Anderer Hauptgrund

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

29 Welche Sprache bzw. welche Sprachen sprechen Sie zu Hause?

Ich spreche zu Hause nur Deutsch.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/> → 31				
2	<input type="checkbox"/>				
3	<input type="checkbox"/>				

Ich spreche zu Hause Deutsch und mindestens eine andere Sprache.

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

30 Welche Sprache sprechen Sie vorwiegend zu Hause?

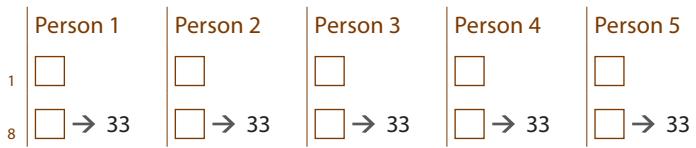
Albanisch

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/>				
2	<input type="checkbox"/>				
3	<input type="checkbox"/>				
4	<input type="checkbox"/>				
5	<input type="checkbox"/>				
6	<input type="checkbox"/>				
7	<input type="checkbox"/>				
8	<input type="checkbox"/>				
9	<input type="checkbox"/>				
10	<input type="checkbox"/>				
11	<input type="checkbox"/>				
12	<input type="checkbox"/>				
13	<input type="checkbox"/>				
14	<input type="checkbox"/>				
15	<input type="checkbox"/>				
16	<input type="checkbox"/>				
17	<input type="checkbox"/>				
18	<input type="checkbox"/>				
19	<input type="checkbox"/>				
20	<input type="checkbox"/>				
21	<input type="checkbox"/>				
22	<input type="checkbox"/>				
23	<input type="checkbox"/>				
24	<input type="checkbox"/>				
25	<input type="checkbox"/>				
26	<input type="checkbox"/>				
27	<input type="checkbox"/>				
28	<input type="checkbox"/>				
29	<input type="checkbox"/>				
30	<input type="checkbox"/>				

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

Ja

Nein



32 In welchem Jahr sind Sie nach der letzten mindestens einjährigen Unterbrechung auf das heutige Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland zurückgekehrt?

Jahr

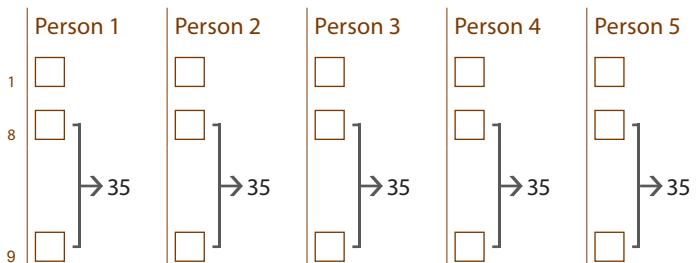


**33 Bitte denken Sie nun an die letzten 10 Jahre:
Sind Sie in diesem Zeitraum nach Deutschland zugezogen und/oder haben für mindestens 1 Jahr Ihren Aufenthalt in Deutschland unterbrochen?**

Ja

Nein

Trifft nicht zu, ich bin in Deutschland geboren und habe meinen Aufenthalt in Deutschland nicht für mindestens 1 Jahr unterbrochen.



34 In welchem Land haben Sie vor Ihrem letzten Zuzug/Ihrer letzten Rückkehr gelebt?

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

35 Besitzen Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja, nur die deutsche Staatsangehörigkeit	1	<input type="checkbox"/> → 40				
Ja, die deutsche Staatsangehörigkeit und mindestens eine weitere (ausländische) Staatsangehörigkeit	2	<input type="checkbox"/> → 39				
Nein	8	<input type="checkbox"/>				

**36 Welche ausländische Staatsangehörigkeit
besitzen Sie?**

*Besitzen Sie keine Staatsangehörigkeit, geben Sie bitte
„staatenlos“ an.*

- Person 1
- Person 2
- Person 3
- Person 4
- Person 5

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

- Ja
- Nein

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> → 49				

38 Welche 2. ausländische Staatsangehörigkeit besitzen Sie?

Person 1
Person 2
Person 3
Person 4
Person 5

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5	→ 49
----------	----------	----------	----------	----------	------

39 Welche weitere Staatsangehörigkeit besitzen Sie?

Person 1
Person 2
Person 3
Person 4
Person 5

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
----------	----------	----------	----------	----------

40 Wie haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit erlangt?

i Siehe auch S. 59: 2 „Staatsangehörigkeit“.
Durch Geburt
Als (Spät-)Aussiedler/-in ohne Einbürgerung
Als (Spät-)Aussiedler/-in mit Einbürgerung
Durch Einbürgerung (nicht [Spät]Aussiedler/-in)
Durch Adoption durch deutsche Eltern/einen deutschen Elternteil

1 <input type="checkbox"/> → 43	2 <input type="checkbox"/> → 49	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/> → 49	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> → 43	<input type="checkbox"/> → 49	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → 49	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> → 43	<input type="checkbox"/> → 49	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → 49	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> → 43	<input type="checkbox"/> → 49	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → 49	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> → 43	<input type="checkbox"/> → 49	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → 49	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5

41 Wann wurden Sie eingebürgert?

Jahr

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
----------	----------	----------	----------	----------

42 Welche Staatsangehörigkeit besaßen Sie vor der Einbürgerung?

i Möglich sind auch Staatsangehörigkeiten der ehemaligen Staaten Jugoslawien, Serbien und Montenegro, Sowjetunion, Tschechoslowakei.

Waren Sie vor der Einbürgerung staatenlos, geben Sie bitte „staatenlos“ an.

Person 1
Person 2
Person 3
Person 4
Person 5

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5	→ 49
----------	----------	----------	----------	----------	------

43 Lebt Ihre Mutter in diesem Haushalt?**i** Auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegemutter.

Ja

Nein

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> → 46				
<input type="checkbox"/>				

44 Ist Ihre Mutter nach Deutschland (heutiges Staatsgebiet) zugezogen?**i** Siehe auch S. 59: **1** „Heutiges Staatsgebiet“.

Ja, im Jahr

Ja, aber ich weiß das Zuzugsjahr nicht.

Nein

Ich weiß es nicht.

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

45 Besitzt bzw. besaß Ihre Mutter die deutsche Staatsangehörigkeit?**i** Siehe auch S. 59: **2** „Staatsangehörigkeit“.

Ja, durch Geburt

Ja, als (Spät-)Aussiedlerin ohne Einbürgerung

Ja, als (Spät-)Aussiedlerin mit Einbürgerung

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

Ja, durch Adoption durch deutsche Eltern/einen deutschen Elternteil

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

Nein

Ich weiß es nicht.

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

46 Lebt Ihr Vater in diesem Haushalt?**i** Auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegevater.

Ja

Nein

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> → 49				
<input type="checkbox"/>				

47 Ist Ihr Vater nach Deutschland (heutiges Staatsgebiet) zugezogen?**i** Siehe auch S. 59: **1** „Heutiges Staatsgebiet“.

Ja, im Jahr

Ja, aber ich weiß das Zuzugsjahr nicht.

Nein

Ich weiß es nicht.

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

48 Besitzt bzw. besaß Ihr Vater die deutsche Staatsangehörigkeit?

I Siehe auch S. 59: **2 „Staatsangehörigkeit“.**

- Ja, durch Geburt
Ja, als (Spät-)Aussiedler ohne Einbürgerung
Ja, als (Spät-)Aussiedler mit Einbürgerung
Ja, durch Einbürgerung (nicht [Spät-]Aussiedler)
Ja, durch Adoption durch deutsche Eltern/einen deutschen Elternteil
Ja, aber ich weiß nicht, wie diese erlangt wurde
Nein
Ich weiß es nicht.

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

49 Wurde Ihr Vater in Deutschland (heutiges Staatsgebiet) geboren?

I Siehe auch S. 59: **1 „Heutiges Staatsgebiet“.**

- Ja
Nein
Ich weiß es nicht.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/> → 51				
8	<input type="checkbox"/>				
7	<input type="checkbox"/> → 51				

50 In welchem heutigen Staat liegt der Geburtsort Ihres Vaters?

- Person 1
Person 2
Person 3
Person 4
Person 5

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5

51 Wurde Ihre Mutter in Deutschland (heutiges Staatsgebiet) geboren?

I Siehe auch S. 59: **1 „Heutiges Staatsgebiet“.**

- Ja
Nein
Ich weiß es nicht.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/> → 53				
8	<input type="checkbox"/>				
7	<input type="checkbox"/> → 53				

52 In welchem heutigen Staat liegt der Geburtsort Ihrer Mutter?

- Person 1
Person 2
Person 3
Person 4
Person 5

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5

Besuch von Schule oder Hochschule

53 Waren Sie in den 12 Monaten vor der Berichtswoche Schüler/-in, Auszubildende/-r oder Student/-in?

I Wenn es nur für einen Teil des Zeitraums zutraf, kreuzen Sie bitte trotzdem „Ja“ an.

Ja

Nein

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/>				
8	<input type="checkbox"/> → 59				

54 Waren Sie in den 4 Wochen vor der Berichtswoche Schüler/-in, Auszubildende/-r oder Student/-in?

Ja

Nein, wegen Übergangs in eine andere Schule, Hochschule bzw. Ausbildung, (Semester-) Ferien, Praxisphase im Betrieb, Studium oder Schulbesuch im Ausland, Krankheit, Mutterschutz

Nein, aus anderen Gründen

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

55 Welche Schule/Hochschule haben Sie zuletzt besucht?

Allgemeinbildende Schulen

Grundschule

Orientierungsstufe 5./6. Klasse (z.B. an Grund- oder weiterführenden Schulen, Förderstufe)

Förder-, Sonder- und Sonderpädagogische Förderung

Schule mit mehreren Bildungsgängen (z.B. Mittel-, Ober-, Regel-, Sekundarschule, Regionale Schule, Gemeinschaftsschule)

Hauptschule, Abendhauptschule

Realschule, Abendrealschule

Gesamtschule

Waldorfschule

Gymnasium

Berufliches, auch Wirtschafts- oder technisches Gymnasium

Abendgymnasium, Kolleg

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/>				
2	<input type="checkbox"/>				
3	<input type="checkbox"/>				
4	<input type="checkbox"/>				
5	<input type="checkbox"/>				
6	<input type="checkbox"/>				
7	<input type="checkbox"/>				
8	<input type="checkbox"/>				
9	<input type="checkbox"/>				
10	<input type="checkbox"/> → 59				
11	<input type="checkbox"/>				

Weitere Schulen finden Sie auf der nächsten Seite.

noch:

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Berufliche Schule, die zur mittleren Reife führt (z.B. Berufsfachschule)	12				
Berufliche Schule, die zur Hochschul-/Fachhochschulreife führt					
Fachoberschule	13				
Berufsfachschule	14				
Berufsoberschule, Technische Oberschule	15				
Berufliche Schulen					
Berufsvorbereitungsjahr	16				
Berufsgrundbildungsjahr	17	→ 59	→ 59	→ 59	→ 59
Berufsschule	18				
Berufsfachschule, die einen Berufsabschluss vermittelt	19				
Ausbildungsstätte/Schule für Gesundheits- und Sozialberufe					
einjährig (z.B. Altenpflegehelfer/-in)	20				
zweijährig (z.B. Massieur/-in, PTA)	21				
dreijährig (z.B. Physiotherapie, MTA, Altenpflege)	22				
Ausbildungsstätte/Schule für Erzieher/-innen	23				
Meisterausbildung an Fachschulen	24	→ 57	→ 57	→ 57	→ 57
Fachschule unter anderem für Techniker/-innen, Betriebswirtinnen/Betriebswirte	25	→ 59	→ 59	→ 59	→ 59
Fachakademie (nur in Bayern)	26				
Hochschulen					
Berufsakademie	27				
Verwaltungsfachhochschule	28				
Fachhochschule (auch Hochschule [FH] für angewandte Wissenschaften), Duale Hochschule (in Baden-Württemberg, Schleswig-Holstein und Thüringen)	29	→ 58	→ 58	→ 58	→ 58
Universität (wissenschaftliche Hochschule, auch: Kunsthochschule, Pädagogische Hochschule, Theologische Hochschule)	30				
Promotionsstudium	31	→ 59	→ 59	→ 59	→ 59

56 Welche Klasse einer allgemeinbildenden Schule haben Sie besucht?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Klassenstufe 1 bis 4	1				
Klassenstufe 5 bis 9/10	2	→ 59	→ 59	→ 59	→ 59
Gymnasiale Oberstufe	3				

57 Wie ist die Bezeichnung der Fachrichtung Ihrer Meisterausbildung?

I Gemeint sind hier Ausbildungen zum **Meister an Fachschulen**, wie z. B. Tischlermeister/-in, Friseurmeister/-in, Elektrotechnikermeister/-in, Meister/-in der Hauswirtschaft, Installateur- und Heizungsbauermeister/-in oder Ähnliches.

Person 1

Person 1	
Person 2	
Person 3	
Person 4	
Person 5	

59

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

58 Wie ist die Bezeichnung Ihres Studienganges?

Bachelor

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

Master

Diplom und vergleichbare Studiengänge

59 Sind Sie 15 Jahre oder älter?

Ja

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> → 172				

Nein

Beschäftigungssituation in der Berichtswoche

**60 Haben Sie in der Berichtswoche mindestens 1 Stunde gegen Bezahlung gearbeitet?
Bitte berücksichtigen Sie auch selbstständige und kleine Tätigkeiten.**

Ja
Nein

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	□ → 68	□ → 68	□ → 68	□ → 68	□ → 68
8	□	□	□	□	□

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

Ja
Nein

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	□ → 68	□ → 68	□ → 68	□ → 68	□ → 68
8	□	□	□	□	□

**62 Haben Sie normalerweise eine Arbeit oder einen Job, den Sie aber in der Berichtswoche nicht ausgeübt haben?
Mögliche Gründe sind z.B. Urlaub, Krankheit oder Elternzeit.**

Ja
Nein

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	□ → 64	□ → 64	□ → 64	□ → 64	□ → 64
8	□	□	□	□	□

63 Haben Sie in der Berichtswoche irgendeine Gelegenheitsarbeit oder einen Nebenjob gegen Bezahlung ausgeübt, wie zum Beispiel in der Liste genannt? Es geht um Tätigkeiten, die nicht für die eigene Familie ausgeübt werden.

i Es geht z. B. um Tätigkeiten, wie ...

- Bedienung, Servicekraft oder Aushilfe in einer Bar, einem Restaurant oder Hotel
- Haushaltshilfe oder Reinigungskraft
- Fahrer/-in bei einem Lieferservice für Restaurants, Onlineshops oder als Paketbotin/ Paketbote
- Babysitter/-in
- Betreuung von Kindern oder pflegebedürftigen Personen
- Verteilen von Werbung oder kostenlosen Zeitungen
- Hostess/Gentleman Host
- Nachhilfestunden
- Helfer/-in im Renovierungs- oder Baubereich (mit Tätigkeiten wie z. B. Streichen, Tapezieren, Verputzen, Elektrik, Sanitär)
- Gartenarbeiten (Rasenmähen, Hecken- und Baumpflege, etc.)
- Erntehelfer/-in
- Analysen oder Berichte erstellen, wissenschaftliche Arbeiten
- Wissenschaftliche Hilfskraft
- Buchhalterische Tätigkeiten
- Übersetzer/-in
- Trainer/-in in Sportvereinen
- Aushilfe im Bereich „Security“ oder im Sicherheitsdienst
- Freiberufler/-in über Online-Plattformen
- Artist/-in oder Künstler/-in
- Blogger/-in, Influencer/-in oder Erstellen sonstiger Online-Inhalte gegen Bezahlung
- Betreuung von Haustieren
- Vorbereitung von Veranstaltungen
- Sonstiges

Ja
Nein

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	□ → 68	□ → 68	□ → 68	□ → 68	□ → 68
8	□ → 140	□ → 140	□ → 140	□ → 140	□ → 140

64 Aus welchem Grund haben Sie in der Berichtswoche nicht gearbeitet?

i Siehe auch S.59:

- 3 „Altersteilzeit“ und
- 4 „Pflegezeitgesetz/Familienpflegezeitgesetz“.

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

- Krankheit, Unfall (auch Kur, Reha-Maßnahmen)
- Urlaub, Sonderurlaub
- Ausgleichsurlaub (im Rahmen eines Arbeitszeitkontos oder einer vertraglichen Jahresarbeitszeit)
- Mutterschutz
- Altersteilzeit
- Berufliche Aus- und Weiterbildung
- Elternzeit
- Freistellung nach dem Pflegezeitgesetz
- Nebensaison
- Streik, Aussperrung
- Schlechtwetterlage
- Kurzarbeit aus technischen oder wirtschaftlichen Gründen
- Allgemeine Aus- und Fortbildung, Schulbesuch
- Persönliche oder familiäre Verpflichtungen
- Sonstige Gründe
- Ich habe bereits eine Arbeitsstelle gefunden, aber in der Berichtswoche noch nicht gearbeitet.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/>				
2	<input type="checkbox"/>				
3	<input type="checkbox"/>				
4	<input type="checkbox"/>				
5	<input type="checkbox"/>				
6	<input type="checkbox"/>				
7	<input type="checkbox"/>				
8	<input type="checkbox"/>				
9	<input type="checkbox"/>				
10	<input type="checkbox"/>				
11	<input type="checkbox"/>				
12	<input type="checkbox"/>				
13	<input type="checkbox"/>				
14	<input type="checkbox"/>				
15	<input type="checkbox"/>				
16	<input type="checkbox"/>				

65 Erhalten Sie weiterhin Lohn- oder Gehaltsfortzahlung, staatliche oder soziale Leistungen, die Ihr Gehalt ganz oder teilweise ersetzen?

- Ja
- Nein
- Trifft nicht zu, da Selbstständige/-r, Freiberufler/-in ...

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/>				
8	<input type="checkbox"/>				
9	<input type="checkbox"/>				

66 Wie lange dauert die Unterbrechung Ihrer Arbeit insgesamt?

- 3 Monate oder weniger
- Länger als 3 Monate

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

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

- Ja
- Nein

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

Gegenwärtige Tätigkeit in der Berichtswoche

68 Welche berufliche Stellung hatten Sie in der Berichtswoche?

i Wenn Sie **mehrere Tätigkeiten** ausüben, berücksichtigen Sie nur die Tätigkeit mit der längsten Arbeitszeit (Haupttätigkeit).

Hierbei ist es nicht von Bedeutung, ob Sie die Haupttätigkeit gerade aktiv ausüben oder z.B. wegen Elternzeit, Krankheit oder Urlaub unterbrochen haben.

Siehe auch S. 59: **i „Zuordnung der Tätigkeit“**.

Selbstständige/-r, Freiberufler/-in

 ohne Beschäftigte

 mit Beschäftigten

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

Beamtin/Beamter (ohne Anwärter/-in), Richter/-in

Angestellte/-r (ohne Auszubildende)

Arbeiter/-in (ohne Auszubildende), Heimarbeiter/-in

In Ausbildung mit Ausbildungsvergütung

Beamtenanwärter/-in

Volontär/-in, Trainee, Person im bezahlten
Praktikum

Zeit-, Berufssoldat/-in

Im freiwilligen Wehrdienst

Im Bundesfreiwilligendienst (auch soziales,
ökologisches oder kulturelles Jahr)

Sonstige/-r Beschäftigte/-r mit kleinem Job

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/>				
2	<input type="checkbox"/>				
3	<input type="checkbox"/>				
4	<input type="checkbox"/>				
5	<input type="checkbox"/>				
6	<input type="checkbox"/>				
7	<input type="checkbox"/>				
8	<input type="checkbox"/>				
9	<input type="checkbox"/>				
10	<input type="checkbox"/>				
11	<input type="checkbox"/>				
12	<input type="checkbox"/>				
13	<input type="checkbox"/>				

69 Mit wem haben Sie Ihren Ausbildungsvertrag abgeschlossen?

i Gemeint sind hier Ausbildungen mit
Ausbildungsvergütung.

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

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

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

70 Ist Ihre Tätigkeit eine geringfügige Beschäftigung?

i Wenn Sie **mehrere Tätigkeiten** ausüben, berücksichtigen Sie nur die Tätigkeit mit der längsten Arbeitszeit (Haupttätigkeit).

Hierbei ist es nicht von Bedeutung, ob Sie die Haupttätigkeit gerade aktiv ausüben oder z.B. wegen Elternzeit, Krankheit oder Urlaub unterbrochen haben.

Siehe auch S. 60: **6 „Geringfügige Beschäftigung“**.

Ja, ein 520-Euro-Job, Mini-Job
(Verdienst durchschnittlich höchstens 520 Euro pro Monat)

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

Ja, eine kurzfristige Beschäftigung
(höchstens 3 Monate oder 70 Arbeitstage im Jahr)

Ja, ein Ein-Euro-Job
(Arbeitsgelegenheit von Personen mit Bürgergeld,
ALG II)

Nein

71 Wie häufig üben Sie Ihre Tätigkeit aus?

Regelmäßig

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

Unregelmäßig, gelegentlich

Saisonal begrenzt

72 Bitte beschreiben Sie Ihre gegenwärtige Tätigkeit in Stichworten.

i Z.B.

- Verkauf von Kleidung
- Kinder an der Grundschule unterrichten
- Kundinnen und Kunden über Reiseangebote beraten und informieren
- Bauwerke im Hochbau entwerfen oder planen
- Elektronische Schaltungen aufbauen und prüfen
- Beton, Gips und Mörtel mischen
- Patientinnen und Patienten (vor, während und nach Operationen) betreuen und versorgen

freiwillig

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

73 Welche Berufsbezeichnung hat Ihre gegenwärtige Tätigkeit?

i Z.B.

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

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

74 Arbeiten Sie in Ihrer Tätigkeit überwiegend als Führungs- oder Aufsichtskraft?

Ja, als Führungskraft
(mit Entscheidungsbefugnis über Personal,
Budget und Strategie)

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

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

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

Nein

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

75 Welche Aufgabenbereiche gehören üblicherweise zu Ihrer gegenwärtigen Tätigkeit?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Beschäftigte anleiten

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

Beschäftigte beaufsichtigen

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

Arbeit verteilen

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

Arbeitsergebnisse kontrollieren

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

Keiner der genannten Aufgabenbereiche

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

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

i Wenn der Betrieb mehrere Niederlassungen

hat, nennen Sie den wirtschaftlichen Schwerpunkt der örtlichen Niederlassung und nicht des gesamten Unternehmens.

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

Bitte geben Sie den **Wirtschaftszweig/**

die **Branche** so genau wie möglich an, z.B.

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

Siehe auch S. 60:

7 „Betrieb (örtliche Niederlassung)“.

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

77 Schreiben Sie bitte den Betriebsnamen sowie die Anschrift des Betriebs in die ausgeklappte Tasche neben Seite 2.

i Name und Anschrift des Betriebs dienen

ausschließlich der Zuordnung Ihres Betriebs zu einem Wirtschaftszweig und werden nicht gespeichert.

78 Sind Sie im öffentlichen Dienst beschäftigt?

i Zum öffentlichen Dienst gehören

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

Wenn Sie in einem privatisierten Nachfolgeunternehmen der Deutschen Post/der Bundesbahn arbeiten oder in einer Kirche beschäftigt sind, geben Sie hier bitte „Nein“ an.

Ja

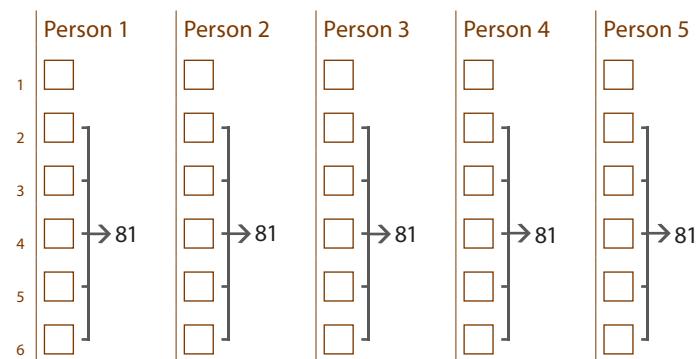
	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/>				
8	<input type="checkbox"/>				

Nein

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

I Wenn Sie selbstständig sind und mehrere Betriebe/Niederlassungen haben, beziehen Sie Ihre Angaben zur Betriebsgröße auf den Betrieb mit den meisten Beschäftigten.

- Bis 10 Personen
 11 bis 19 Personen
 20 bis 49 Personen
 50 bis 249 Personen
 250 bis 499 Personen
 500 Personen oder mehr



**80 Bitte geben Sie die genaue Anzahl an Personen
an, die in dem Betrieb arbeiten.**

- Anzahl der Personen

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

Arbeitsplatz- oder Berufswechsel

**81 Haben Sie in der Berichtswoche oder den
12 Monaten davor Ihren Arbeitsplatz/
Ihr Geschäftsfeld gewechselt?**

I Wenn Sie **Selbstständige/-r** oder **Freiberufler/-in** sind und Ihr Geschäftsfeld gewechselt haben, kreuzen Sie bitte „Ja“ an.

Wenn Sie als Arbeitnehmer/-in ein **neues
Arbeitsverhältnis** beim jetzigen oder einem neuen Arbeitgeber eingegangen sind, kreuzen Sie bitte „Ja“ an.

Ein **Arbeitsplatzwechsel** liegt auch dann vor, wenn Sie von einer abhängigen Beschäftigung in eine selbstständige Tätigkeit oder freiberufliche Tätigkeit wechseln und umgekehrt.

- Ja
 Nein

Person	1	2	3	4	5
Person 1	<input type="checkbox"/>				
Person 2		<input type="checkbox"/>			
Person 3			<input type="checkbox"/>		
Person 4				<input type="checkbox"/>	
Person 5					<input type="checkbox"/>
	8				

**82 Haben Sie in der Berichtswoche oder den
12 Monaten davor Ihren Beruf gewechselt?**

I Hierzu zählt auch ein Berufswechsel ohne Umschulung.

- Ja
 Nein

Person	1	2	3	4	5
Person 1	<input type="checkbox"/>				
Person 2		<input type="checkbox"/>			
Person 3			<input type="checkbox"/>		
Person 4				<input type="checkbox"/>	
Person 5					<input type="checkbox"/>
	8				

Ort der Arbeitsstätte

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

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

Ja

Nein

Person 1 1	Person 2 8	Person 3 8	Person 4 8	Person 5 8
<input type="checkbox"/> → 95				

84 Liegt Ihre Arbeitsstätte in Deutschland?

Im Bundesland:
Ziffer aus der Liste 84

Arbeitsstätte liegt nicht in Deutschland.

Person 1 88	Person 2 88	Person 3 88	Person 4 88	Person 5 88
<input type="checkbox"/> → 86				

Liste 84

Baden-Württemberg	8	Niedersachsen	3
Bayern	9	Nordrhein-Westfalen	5
Berlin	11	Rheinland-Pfalz	7
Brandenburg	12	Saarland	10
Bremen	4	Sachsen	14
Hamburg	2	Sachsen-Anhalt	15
Hessen	6	Schleswig-Holstein	1
Mecklenburg-Vorpommern	13	Thüringen	16

85 In welcher Gemeinde und in welchem Kreis liegt Ihre Arbeitsstätte?

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

→ 95

86 In welchem Land arbeiten Sie?

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Belgien	BE → 87				
Dänemark	DK → 88				
Frankreich	FR → 89				
Niederlande	NL → 90				
Österreich	AT → 91				
Polen	PL → 92				
Schweiz	CH → 93				
Tschechien	CZ → 94				
Luxemburg	LU				
Russische Föderation	RU	RU → 95	RU → 95	RU → 95	RU → 95
Vereinigtes Königreich	GB				
Vereinigte Staaten	US				

Anderes Land, und zwar:

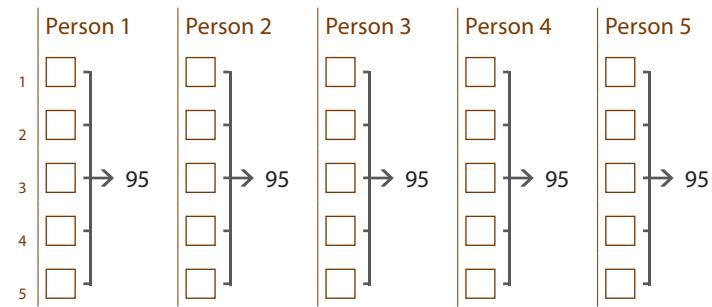
Person 1	
Person 2	
Person 3	→ 95
Person 4	
Person 5	

87 In welcher Provinz/Region von Belgien liegt Ihre Arbeitsstätte?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Antwerpen	1				
Brüssel	2				
Flämisch-Brabant	3				
Hennegau	4				
Limburg	5				
Lüttich	6	6 → 95	6 → 95	6 → 95	6 → 95
Luxemburg	7				
Namur	8				
Ostflandern	9				
Wallonisch-Brabant	10				
Westflandern	11				

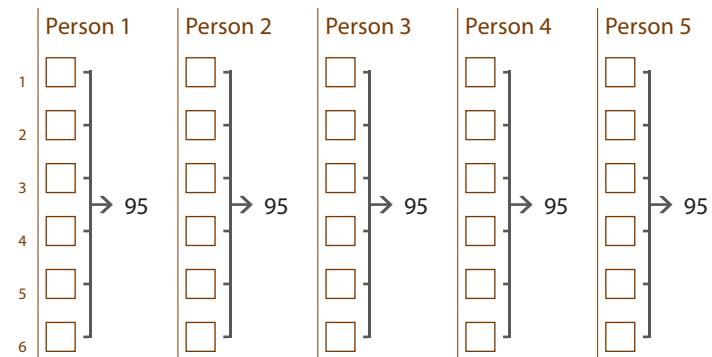
88 In welcher Region von Dänemark liegt Ihre Arbeitsstätte?

- Hovedstaden
Mitteljütland
Nordjütland
Seeland
Süddänemark



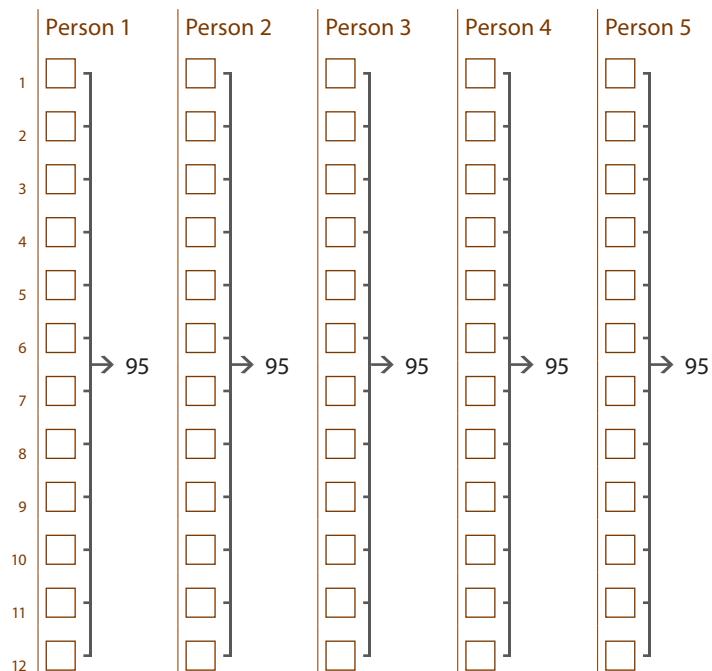
89 In welcher Region von Frankreich liegt Ihre Arbeitsstätte?

- Burgund
Champagne-Ardenne
Elsass
Franche-Comté
Lothringen
Andere Region



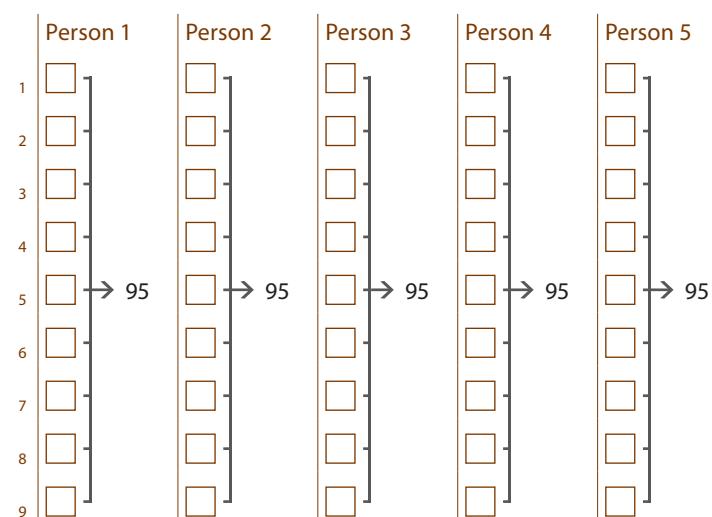
90 In welcher Provinz der Niederlande liegt Ihre Arbeitsstätte?

- Drenthe
Flevoland
Friesland
Gelderland
Groningen
Limburg
Nordbrabant
Nordholland
Overijssel
Seeland
Südholland
Utrecht



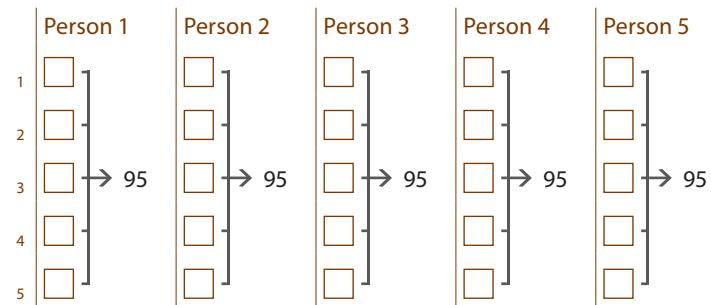
91 In welchem Bundesland von Österreich liegt Ihre Arbeitsstätte?

- Burgenland
Kärnten
Niederösterreich
Oberösterreich
Salzburg
Steiermark
Tirol
Vorarlberg
Wien



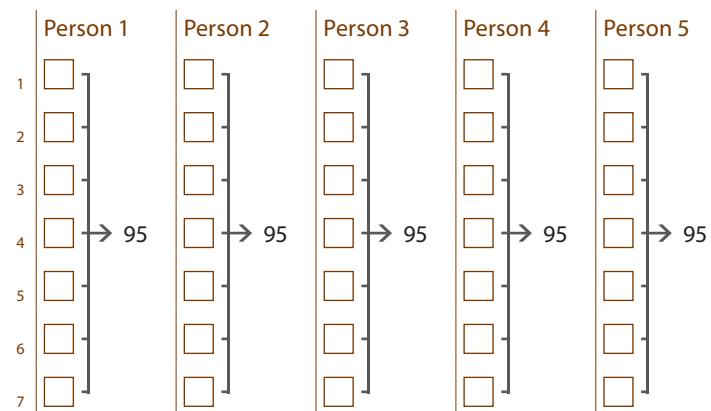
92 In welcher Region/Woiwodschaft von Polen liegt Ihre Arbeitsstätte?

- Dolnośląskie (Niederschlesien)
Lubuskie (Lebus)
Wielkopolskie (Großpolen)
Zachodniopomorskie (Westpommern)
Andere Region/Woiwodschaft



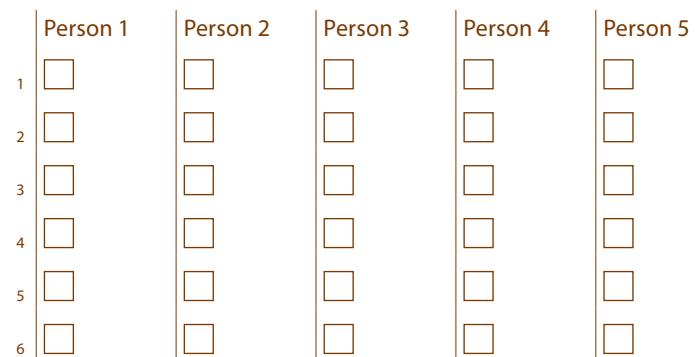
93 In welcher Großregion der Schweiz liegt Ihre Arbeitsstätte?

- Genferseeregion
Espace Mittelland
Nordwestschweiz
Zürich
Ostschweiz
Zentralschweiz
Tessin



94 In welcher Region/Oblasti von Tschechien liegt Ihre Arbeitsstätte?

- Jihozápad (Südwesten)
Prag
Severovýchod (Nordosten)
Severozápad (Nordwesten)
Střední Čechy (Mittelböhmien)
Andere Region/Oblasti



Dauer und Umfang der gegenwärtigen Tätigkeit

95 Arbeiten Sie in Ihrer gegenwärtigen Tätigkeit in Vollzeit oder in Teilzeit?

i Wenn Sie mehrere Tätigkeiten ausüben, berücksichtigen Sie nur die Tätigkeit mit der längsten Arbeitszeit (Haupttätigkeit).

Wenn Sie in Altersteilzeit oder Elternzeit sind, geben Sie bitte die zutreffende Arbeitszeit vor dem Beginn der Altersteilzeit oder Elternzeit an.

Vollzeittätigkeit

Teilzeittätigkeit

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/> → 98				
2	<input type="checkbox"/>				

96 Aus welchem Grund arbeiten Sie in Teilzeit?

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

Vollzeittätigkeit nicht zu finden

Schulausbildung, Studium, sonstige Aus- bzw. Fortbildung

Eigene Krankheit, Unfallfolgen

Dauerhaft verminderte Erwerbsfähigkeit, Behinderung

Betreuung von Kindern

Betreuung von Menschen mit Behinderung

Betreuung von pflegebedürftigen Personen

Andere familiäre Gründe

Andere persönliche Gründe

Ich möchte Teilzeit arbeiten.

Anderer Hauptgrund

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/>				
2	<input type="checkbox"/>				
3	<input type="checkbox"/>				
4	<input type="checkbox"/>				
5	<input type="checkbox"/>				
6	<input type="checkbox"/>				
7	<input type="checkbox"/>				
9	<input type="checkbox"/>				
10	<input type="checkbox"/>				
11	<input type="checkbox"/>				
12	<input type="checkbox"/>				

97 Aus welchem Grund betreuen Sie Kinder, Menschen mit Behinderung oder pflegebedürftige Personen selbst?

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

In der Nähe gibt es kein geeignetes Betreuungsangebot.

Zu den benötigten Tageszeiten steht kein geeignetes Betreuungsangebot zur Verfügung.

Das geeignete Betreuungsangebot ist nicht bezahlbar.

Ich möchte die Betreuung selbst übernehmen.

Andere Gründe sind ausschlaggebend.

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

98 Sind Sie selbstständig/freiberuflich tätig oder arbeiten Sie als mithelfende/-r Familienangehörige/-r?

Ja
Nein

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
8 <input type="checkbox"/> → 101 <input type="checkbox"/> → 101 <input type="checkbox"/> → 101 <input type="checkbox"/> → 101 <input type="checkbox"/> → 101				

99 Wann haben Sie Ihre Tätigkeit als Selbstständige/-r, Freiberufler/-in oder unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r aufgenommen?

Monat
Jahr

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

100 Wie viele Stunden arbeiten Sie normalerweise pro Woche?

I Wenn Ihre Arbeitszeiten stark variieren, schätzen Sie bitte die durchschnittlichen Wochenarbeitsstunden auf Basis der letzten 4 bis 12 Wochen.

Bitte auf halbe Stunden auf- oder abrunden (z.B. 38,5).

Anzahl der Stunden

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8 <input type="checkbox"/> → 111 <input type="checkbox"/> → 111 <input type="checkbox"/> → 111 <input type="checkbox"/> → 111 <input type="checkbox"/> → 111				

101 Haben Sie für Ihre Tätigkeit einen Arbeitsvertrag mit einer Firma abgeschlossen, die Sie in Leiharbeit vermittelt hat?

Ja
Nein

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

102 Ist Ihr Arbeitsvertrag, Ihre Tätigkeit befristet?

I Ein Ausbildungsvertrag gilt als befristet.

Ja, befristet

Nein, unbefristet

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
8 <input type="checkbox"/> → 105 <input type="checkbox"/> → 105 <input type="checkbox"/> → 105 <input type="checkbox"/> → 105 <input type="checkbox"/> → 105				

103 Aus welchem Grund haben Sie eine befristete Tätigkeit?

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

Dauerstelle nicht zu finden

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

Dauerstelle nicht gewünscht

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

Probezeit-Arbeitsvertrag

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

Tätigkeit als Auszubildende/-r mit Ausbildungsvergütung

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

Andere Art der Ausbildung (z.B. Volontariat, Referendariat, Praktikum, Praktisches Jahr)

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

Stelle war nur als befristete Tätigkeit ausgeschrieben.

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

Vertrete eine Mitarbeiterin/einen Mitarbeiter

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

Anderer Hauptgrund

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

104 Welche Gesamtdauer hat die befristete Tätigkeit?

i Bei einem Arbeitsvertrag mit einer Dauer von weniger als 1 Monat bitte „0“ angeben.

Anzahl der Monate

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

105 Seit wann sind Sie beim jetzigen Arbeitgeber beschäftigt?

i Wenn Sie in **Zeit- oder Leiharbeit** tätig sind, tragen Sie den Zeitpunkt ein, zu dem Sie bei der Zeitarbeitsfirma eingestellt wurden.

Wenn Ihr Betrieb Sie **entsendet oder ausgeliehen** hat, beginnt die Tätigkeit mit der Einstellung bei dem Betrieb, der Sie entsendet oder ausleiht.

Monat

Jahr

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

106 Haben Sie einen schriftlichen Vertrag geschlossen oder eine mündliche Vereinbarung mit Ihrem Arbeitgeber getroffen?

i Zeitsoldaten kreuzen bitte „Ja, einen schriftlichen Vertrag“ an.

Ja, einen schriftlichen Vertrag

Ja, eine mündliche Vereinbarung

Nein

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
1				
2				
8	→ 110	→ 110	→ 110	→ 110

freiwillig

107 Ist in diesem Vertrag oder der mündlichen Vereinbarung die Wochenarbeitszeit festgelegt?

Ja

Nein

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
1				
8	→ 110	→ 110	→ 110	→ 110

108 Wie viele Wochenstunden umfasst der Vertrag oder die mündliche Vereinbarung?

Bitte auf halbe Stunden auf- oder abrunden (z. B. 30,5).

Vertragliche Arbeitszeit in Stunden

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

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

Ja

Nein

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
1				
8				

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

I Wenn Ihre Arbeitszeiten stark variieren, schätzen Sie bitte die durchschnittlichen Wochenarbeitsstunden auf Basis der letzten 4 bis 12 Wochen.
Siehe auch S. 60: 8 „Bereitschaftszeiten“.

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

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

111 Gab es in der Berichtswoche einen Tag oder mehrere Tage, an dem/denen Sie aufgrund von Urlaub oder Feiertagen nicht gearbeitet haben?

Ja

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/>				
8	8 → 113	8 → 113	8 → 113	8 → 113

112 Wie viele Tage haben Sie insgesamt in der Berichtswoche aufgrund von Urlaub oder Feiertagen nicht gearbeitet?

I Bitte berücksichtigen Sie auch halbe Tage und zählen Sie diese als 0,5.
Anzahl der Tage

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

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

Ja

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/>				
8	8 → 115	8 → 115	8 → 115	8 → 115

114 Wie viele Tage haben Sie insgesamt in der Berichtswoche aufgrund von Krankheit nicht gearbeitet?

I Bitte berücksichtigen Sie auch halbe Tage und zählen Sie diese als 0,5.
Anzahl der Tage

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

115 Gab es in der Berichtswoche (weitere) Tage, an denen Sie aus anderen Gründen nicht gearbeitet haben?

Ja

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/>				
8	8 → 117	8 → 117	8 → 117	8 → 117

116 Wie viele Tage haben Sie insgesamt in der Berichtswoche aus anderen Gründen nicht gearbeitet?

I Bitte berücksichtigen Sie auch halbe Tage und zählen Sie diese als 0,5.
Anzahl der Tage

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

117 Haben Sie in der Berichtswoche mehr Stunden als vertraglich vereinbart gearbeitet?

- i** Wenn keine vertragliche Arbeitszeit festgelegt ist,
Sie aber mehr Stunden als normalerweise üblich
gearbeitet haben, geben Sie bitte „Ja“ an.

Ja

Nein

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/>				
8	<input type="checkbox"/> → 120				

118 Wie viele zusätzliche Stunden waren das insgesamt in der Berichtswoche?

- i** Bitte berücksichtigen Sie alle zusätzlichen
Stunden an jedem Tag und addieren Sie diese auf.

Bitte auf halbe Stunden auf- oder abrunden (z. B. 4,5).

Anzahl der Stunden

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

119 Wie werden die mehr geleisteten Stunden (Überstunden) vergütet?

Bitte kreuzen Sie alles Zutreffende an und tragen bei den bezahlten und unbezahlten Überstunden zusätzlich die in der Berichtswoche entstandene Stundenzahl an.

Als Stunden, die durch flexible Arbeitszeiten oder Freizeit ausgeglichen werden (Arbeitszeitkonto).

Als Stunden, die zusätzlich zu Ihrem Gehalt/Lohn (bezahlte Überstunden) vergütet werden.

Die Stunden werden nicht bezahlt und nicht anderweitig ausgeglichen (unbezahlte Überstunden).

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/> → 122				
	<input type="checkbox"/> ↳ 122				

120 Haben Sie in der Berichtswoche weniger Stunden als vertraglich vereinbart gearbeitet?

- i** Wenn keine vertragliche Arbeitszeit festgelegt ist,
Sie aber weniger Stunden als normalerweise
üblich gearbeitet haben, geben Sie bitte „Ja“ an.

Ja

Nein

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/>				
8	<input type="checkbox"/> → 122				

121 Aus welchem Grund haben Sie weniger oder nicht gearbeitet?

I Siehe auch S. 59:

4 „Pflegezeitgesetz/Familienpflegezeitgesetz“.

Grund:

Ziffer aus der Liste 121

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

Liste 121

Krankheit, Unfall	1	Kurzarbeit	11
Kur, Reha-Maßnahmen	2	Gesetzlicher Feiertag	12
Arbeitsschutzbestimmungen, auch Mutterschutz	3	Aufnahme einer Tätigkeit in der Berichtswoche	13
Elternzeit	4	Beendigung einer Tätigkeit in der Berichtswoche	14
Vollständige oder teilweise Freistellung nach dem Pflegezeitgesetz	5	Ausgleich für mehr geleistete Arbeitsstunden (z.B. gleitende, flexible Arbeitszeit)	15
Teilweise Freistellung nach dem Familienpflegezeitgesetz	6	Teilnahme an Schulausbildung, Aus- oder Fortbildung außerhalb des Betriebs	16
Urlaub, Sonderurlaub	7	Persönliche, familiäre Verpflichtungen oder sonstige persönliche Gründe	17
Dienstbefreiung	8	Wegen Altersteilzeit nicht (mehr) am Arbeitsplatz	18
Streik, Aussperrung	9	Anderer Hauptgrund	19
Schlechtwetterlage	10		

122 Wie viele Stunden haben Sie in der Berichtswoche tatsächlich gearbeitet?

I Die **tatsächliche Arbeitszeit** kann von der normalerweise geleisteten Arbeitszeit abweichen, z.B. wegen Überstunden, Urlaubstage, Sonderarbeiten, Feiertagen, Krankheit oder Ähnlichem.

Zur **tatsächlichen Arbeitszeit** gehören auch Weiter- und Fortbildungen, Bereitschaftszeiten, mobile Arbeitszeiten oder Arbeiten von zu Hause, sofern sie Bestandteil Ihrer Erwerbstätigkeit sind.

Wenn Sie in der Berichtswoche nicht gearbeitet haben, tragen Sie bitte eine „0“ ein.

Bitte auf halbe Stunden auf- oder abrunden (z.B. 28,5).

Anzahl der Stunden

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

Weitere Erwerbstätigkeiten/Nebenjobs

123 Hatten Sie in der Berichtswoche mehr als eine bezahlte Tätigkeit oder mehr als einen Job?

i Auch eine weitere Tätigkeit als Selbstständige/-r oder unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r zählt als solche.

Ja, ich hatte 2 Arbeitsstellen bzw. Jobs.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/>				
2	<input type="checkbox"/>				
8	<input type="checkbox"/> → 133				

Ja, ich hatte mehr als 2 Arbeitsstellen bzw. Jobs.

Nein

124 Ist Ihre weitere Tätigkeit eine geringfügige Beschäftigung?

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

Siehe auch S. 60: **6 „Geringfügige Beschäftigung“**.

Ja, ein 520-Euro-Job, Mini-Job
(Verdienst durchschnittlich höchstens 520 Euro pro Monat)

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

Ja, eine kurzfristige Beschäftigung
(höchstens 3 Monate oder 70 Arbeitstage im Jahr)

Ja, ein Ein-Euro-Job
(Arbeitsgelegenheit von Personen mit Bürgergeld,
ALG II)

Nein

125 Wie häufig üben Sie Ihre weitere Tätigkeit aus?

Regelmäßig

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

Unregelmäßig, gelegentlich

Saisonal begrenzt

126 Welche berufliche Stellung haben Sie in Ihrer weiteren Tätigkeit?

i Siehe auch S. 59: **5 „Zuordnung der Tätigkeit“**.

Selbstständige/-r, Freiberufler/-in

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

ohne Beschäftigte

mit Beschäftigten

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

Beamtin/Beamter, Richter/-in

Angestellte/-r

Arbeiter/-in, Heimarbeiter/-in

127

Bitte beschreiben Sie Ihre weitere Tätigkeit in Stichworten.

i Z.B.

- Verkauf von Kleidung
- Kinder an der Grundschule unterrichten
- Kundinnen und Kunden über Reiseangebote beraten und informieren
- Bauwerke im Hochbau entwerfen oder planen
- Elektronische Schaltungen aufbauen und prüfen
- Beton, Gips und Mörtel mischen
- Patientinnen und Patienten (vor, während und nach Operationen) betreuen und versorgen

freiwillig

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

128 Welche Berufsbezeichnung hat Ihre weitere Tätigkeit?

i Z.B.

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

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

129 Arbeiten Sie in Ihrer weiteren Tätigkeit überwiegend als Führungs- oder Aufsichtskraft?

Ja, als Führungskraft

(mit Entscheidungsbefugnis über Personal, Budget und Strategie)

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

Ja, als Aufsichtskraft

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

2

Nein

8

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

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

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

Bitte geben Sie den **Wirtschaftszweig/ die Branche** so genau wie möglich an, z.B.
– Lebensmitteleinzelhandel (nicht: Handel)
– Werkzeugmaschinenbau (nicht: Fabrik)
– Gebäudeverwaltung, Hausmeisterdienste,
Unternehmensberatung (nicht: Dienstleistung)
– Softwareentwicklung (nicht: IT)

Siehe auch S. 60:
7 „Betrieb (örtliche Niederlassung)“.

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

131 Wie viele Stunden arbeiten Sie normalerweise in Ihrer weiteren Tätigkeit pro Woche, einschließlich regelmäßiger Mehrstunden und Bereitschaftszeiten?

i Wenn Ihre Arbeitszeiten stark variieren, schätzen

i Sie bitte die durchschnittlichen Wochenarbeitsstunden auf Basis der letzten 4 bis 12 Wochen.

Bitte auf halbe Stunden auf- oder abrunden (z.B. 10,5).

Anzahl der Stunden

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

132 Wie viele Stunden haben Sie in Ihrer weiteren Tätigkeit in der Berichtswoche tatsächlich gearbeitet?

Wenn Sie in der Berichtswoche nicht gearbeitet haben, tragen Sie bei der Stundenzahl bitte eine „0“ ein.

Bitte auf halbe Stunden auf- oder abrunden (z.B. 9,5).

Anzahl der Stunden

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

Gewünschter Umfang an Arbeitsstunden

133 Würden Sie gerne Ihre normale Wochenarbeitszeit beibehalten oder mit entsprechender Anpassung des Verdienstes verändern?

I Zur **Wochenarbeitszeit** zählen sowohl Haupt- als auch Nebentätigkeiten.

- Beibehalten
- Erhöhen
- Verringern

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/> → 139				
2	<input type="checkbox"/>				
3	<input type="checkbox"/> → 138				

134 Auf welche Art und Weise möchten Sie Ihre Arbeitszeit erhöhen?

- Ausschließlich durch mehr Stunden in der/den derzeitigen Tätigkeit/-en
- Ausschließlich durch Aufnahme einer oder mehrerer zusätzlichen Tätigkeit/-en
- Ausschließlich durch Wechsel zu einer Tätigkeit mit mehr Stunden
- Ohne Festlegung auf eine der genannten Möglichkeiten
- Durch eine Kombination der oben genannten Möglichkeiten

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

135 Bitte denken Sie an die 2 Wochen nach der Berichtswoche:

Könnten Sie in diesen 2 Wochen beginnen, mehr Stunden als bisher zu arbeiten?

- Ja
- Nein

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/> → 138				
8	<input type="checkbox"/>				

136 Aus welchem Grund könnten Sie in diesen 2 Wochen nicht mehr Stunden als bisher arbeiten?

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

- Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit
- Aus- oder Fortbildung
- Kündigungsfristen im bestehenden Job
- Betreuung von Kindern
- Betreuung von Menschen mit Behinderung
- Betreuung von pflegebedürftigen Personen
- Andere familiäre Gründe
- Andere persönliche Gründe
- Anderer Hauptgrund

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/>				
2	<input type="checkbox"/> → 138				
3	<input type="checkbox"/>				
4	<input type="checkbox"/>				
5	<input type="checkbox"/>				
6	<input type="checkbox"/>				
7	<input type="checkbox"/>				
8	<input type="checkbox"/> → 138				
9	<input type="checkbox"/>				

137 Aus welchem Grund betreuen Sie Kinder, Menschen mit Behinderung oder pflegebedürftige Personen selbst?

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

In der Nähe gibt es kein geeignetes Betreuungsangebot.

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

Zu den benötigten Tageszeiten steht kein geeignetes Betreuungsangebot zur Verfügung.

Das geeignete Betreuungsangebot ist nicht bezahlbar.

Ich möchte die Betreuung selbst übernehmen.

Andere Gründe sind ausschlaggebend.

138 Wie viele Stunden pro Woche möchten Sie insgesamt arbeiten?

i Zur Wochenarbeitszeit zählen sowohl Haupt- als auch Nebentätigkeiten.

Bitte auf halbe Stunden auf- oder abrunden (z.B. 32,5).

Anzahl der Stunden

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

Arbeitsuche von Erwerbstägigen/Personen mit Nebenjob

139 Haben Sie in der Berichtswoche oder den 3 Wochen davor eine andere oder zusätzliche Tätigkeit gesucht?

i Die Suche nach Tätigkeiten umfasst

jede Suche nach einer bezahlten Arbeit, einschließlich Neben- und Mini-Jobs, selbstständige, freiberufliche Tätigkeiten oder Tätigkeiten in geringem Umfang.

Formen der Suche sind

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

Ja

Nein

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

] → 170] → 170] → 170] → 170] → 170

Letzte oder unterbrochene Erwerbstätigkeit

140 Haben Sie jemals gegen Bezahlung als Arbeitnehmer/-in oder als Selbstständige/-r gearbeitet?

I Personen im Ruhestand und ehemalige Auszubildende kreuzen bitte „Ja“ an, wenn Sie insgesamt **länger als 3 Monate** gearbeitet haben.

Ehemalige mithelfende Familienangehörige kreuzen bitte „Ja“ an.

Ja
Nein

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/>				
8	<input checked="" type="checkbox"/> → 151				

141 Haben Sie in dieser Tätigkeit länger als 3 Monate gearbeitet?

I Falls Sie mehrmals für einen kürzeren Zeitraum gegen Bezahlung gearbeitet haben (z.B. Saisonarbeit oder als studentische Hilfskraft), geben Sie bitte „Ja“ an, wenn Sie insgesamt länger als 3 Monate tätig waren.

Ja
Nein

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

142 Aus welchem Grund haben Sie Ihre letzte bezahlte Tätigkeit beendet oder unterbrochen?

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

Arbeitsmarktbezogene Gründe

Entlassung (auch Betriebsauflösung)
Beendigung eines befristeten Arbeitsvertrags
Verkauf oder Schließung des eigenen Unternehmens

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

Familiäre Gründe

Betreuung von Kindern
Betreuung von Menschen mit Behinderung
Betreuung von pflegebedürftigen Personen
Andere familiäre Gründe

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
4	<input type="checkbox"/>				
5	<input type="checkbox"/>				
6	<input type="checkbox"/>				
7	<input type="checkbox"/>				

Persönliche Gründe

Eigene Kündigung
Schulische oder berufliche Ausbildung, Studium
Eigene Krankheit, Unfallfolgen
Dauerhaft verminderte Erwerbsfähigkeit, Behinderung

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
8	<input type="checkbox"/>				
9	<input type="checkbox"/>				
10	<input type="checkbox"/>				
11	<input type="checkbox"/>				

Ruhestand
Andere persönliche Gründe

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
12	<input type="checkbox"/>				
13	<input type="checkbox"/>				

Sonstige Gründe

Anderer Hauptgrund

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

143 Wann haben Sie Ihre letzte bezahlte Tätigkeit beendet/unterbrochen?

Monat

Jahr

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

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

i Siehe auch S. 59: 5 „Zuordnung der Tätigkeit“.

Selbstständige/-r, Freiberufler/-in

 ohne Beschäftigte

 mit Beschäftigten

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

Beamtin/Beamter (ohne Anwärter/-in), Richter/-in

Angestellte/-r (ohne Auszubildende)

Arbeiter/-in (ohne Auszubildende), Heimarbeiter/-in

In Ausbildung mit Ausbildungsvergütung

Beamtenanwärter/-in

Volontär/-in, Trainee, Person im bezahlten Praktikum

Zeit-, Berufssoldat/-in

Grundwehr-, Zivildienstleistender

Im freiwilligen Wehrdienst

Im Bundesfreiwilligendienst (auch soziales, ökologisches oder kulturelles Jahr)

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1 <input type="checkbox"/>				
2 <input type="checkbox"/>				
3 <input type="checkbox"/> → 146				
4 <input type="checkbox"/>				
5 <input type="checkbox"/>				
6 <input type="checkbox"/>				
7 <input type="checkbox"/>				
8 <input type="checkbox"/>				
9 <input type="checkbox"/>				
10 <input type="checkbox"/> → 146				
11 <input type="checkbox"/>				
12 <input type="checkbox"/>				
13 <input type="checkbox"/>				

145 Mit wem hatten Sie Ihren Ausbildungsvertrag abgeschlossen?

i Gemeint sind hier Ausbildungen mit Ausbildungsvergütung.

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

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

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

146 Bitte beschreiben Sie Ihre letzte/unterbrochene Tätigkeit in Stichworten.

i Z.B.

- Verkauf von Kleidung
- Kinder an der Grundschule unterrichten
- Kundinnen und Kunden über Reiseangebote beraten und informieren
- Bauwerke im Hochbau entwerfen oder planen
- Elektronische Schaltungen aufbauen und prüfen
- Beton, Gips und Mörtel mischen
- Patientinnen und Patienten (vor, während und nach Operationen) betreuen und versorgen

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

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

i Z.B.

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

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

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

Ja, als Führungskraft

(mit Entscheidungsbefugnis über Personal, Budget und Strategie).

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

Ja, als Aufsichtskraft

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

Nein

8

149 Tragen Sie den Wirtschaftszweig/die Branche des Betriebs (örtliche Niederlassung) ein, in dem/der Sie zuletzt gearbeitet haben, bzw. den Wirtschaftszweig/die Branche der unterbrochenen Tätigkeit.

i Wenn der Betrieb mehrere Niederlassungen

i hat, nennen Sie den wirtschaftlichen Schwerpunkt der örtlichen Niederlassung und nicht des gesamten Unternehmens.

Bei **Zeit- oder Leiharbeit** tragen Sie bitte den Wirtschaftszweig/die Branche ein, in dem/der Sie Ihre letzte/unterbrochene Tätigkeit ausgeübt haben.

Bitte geben Sie den **Wirtschaftszweig/ die Branche** so genau wie möglich an, z.B.
– Lebensmitteleinzelhandel (nicht: Handel)
– Werkzeugmaschinenbau (nicht: Fabrik)
– Gebäudeverwaltung, Hausmeisterdienste,
Unternehmensberatung (nicht: Dienstleistung)
– Softwareentwicklung (nicht: IT)

Siehe auch S. 60:

7 „Betrieb (örtliche Niederlassung)“.

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

150 Waren Sie in der letzten/unterbrochenen Tätigkeit im öffentlichen Dienst beschäftigt?

i Zum öffentlichen Dienst gehören

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

Wenn Sie zuletzt in einem privatisierten Nachfolgeunternehmen der Deutschen Post/der Bundesbahn arbeiten oder in der Kirche beschäftigt waren, geben Sie hier bitte „Nein“ an.

Ja

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

Nein

Arbeitsuche

151 Haben Sie in der Berichtswoche oder den 3 Wochen davor etwas unternommen, um eine (neue) Arbeit zu finden?

Dazu gehört auch die Suche nach einer Arbeit mit wenigen Stunden oder Aktivitäten zur Gründung einer Firma.

Ja

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/>				
8	<input checked="" type="checkbox"/> → 153				

Nein

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

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Suche über die Agentur für Arbeit (Arbeitsamt) oder andere Behörden der Arbeitsvermittlung

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input checked="" type="checkbox"/>				
2	<input checked="" type="checkbox"/>				
3	<input checked="" type="checkbox"/>				
4	<input checked="" type="checkbox"/>				
5	<input checked="" type="checkbox"/>				
6	<input checked="" type="checkbox"/>				
7	<input checked="" type="checkbox"/>				
8	<input checked="" type="checkbox"/>				
13	<input checked="" type="checkbox"/>				
163					

Suche über private Arbeitsvermittlungen

Stellenanzeigen aufgegeben

Bewerbung auf Stellenanzeigen

Bewerbungen auf nicht ausgeschriebene Stellen (Initiativbewerbung)

Nachfrage bei Freunden, Verwandten, Bekannten

Durchsehen von Stellenanzeigen

Tests, Vorstellungsgespräche, Prüfungen

Online-Lebensläufe einstellen oder aktualisieren

Suche nach Grundstücken, Geschäftsräumen, Ausrüstungsgegenständen für eine selbstständige/ freiberufliche Tätigkeit

Bemühungen um Genehmigungen, Konzessionen oder Geldmittel für eine selbstständige/ freiberufliche Tätigkeit

Sonstige Bemühungen für eine selbstständige/ freiberufliche Tätigkeit

Sonstige Bemühungen

153 Haben Sie in der Berichtswoche bereits eine Arbeit gefunden?

Ja, ich habe in der Berichtswoche eine Arbeit gefunden und diese bereits begonnen.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input checked="" type="checkbox"/> → 166				
2	<input type="checkbox"/>				
8	<input checked="" type="checkbox"/> → 155				

Ja, ich habe in der Berichtswoche eine Arbeit gefunden, aber diese noch nicht begonnen.

Nein, ich habe in der Berichtswoche weder Arbeit gesucht noch gefunden.

154 Wann nehmen Sie Ihre neue Arbeit auf?

Innerhalb der nächsten 3 Monate nach der Berichtswoche

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> 1				
<input type="checkbox"/> 8				
$\rightarrow 166$				

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

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

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

Ja

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> 1				
<input type="checkbox"/> 8				
$\rightarrow 161$				

Nein

156 Aus welchem Grund haben Sie in der Berichtswoche und den 3 Wochen davor keine Arbeit gesucht?

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

Keine passende Tätigkeit verfügbar

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> 1				
<input type="checkbox"/> 2				
$\rightarrow 158$				

Wiedereinstellung (nach vorübergehender Entlassung) erwartet

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> 3				
<input type="checkbox"/> 4				
$\rightarrow 158$				

Eigene Krankheit, Unfallfolgen

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> 4				
<input type="checkbox"/> 5				
$\rightarrow 158$				

Dauerhaft verminderte Erwerbsfähigkeit, Behinderung

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> 5				
<input type="checkbox"/> 6				
$\rightarrow 158$				

Betreuung von Kindern

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> 5				
<input type="checkbox"/> 6				
$\rightarrow 158$				

Betreuung von Menschen mit Behinderung

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> 6				
<input type="checkbox"/> 7				
$\rightarrow 158$				

Betreuung von pflegebedürftigen Personen

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> 7				
<input type="checkbox"/> 8				
$\rightarrow 158$				

Andere familiäre Verpflichtungen

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> 8				
<input type="checkbox"/> 9				
$\rightarrow 158$				

Andere persönliche Verpflichtungen

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> 9				
<input type="checkbox"/> 10				
$\rightarrow 158$				

Schulische oder berufliche Ausbildung, Studium

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> 10				
<input type="checkbox"/> 11				
$\rightarrow 158$				

Ruhestand

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> 11				
<input type="checkbox"/> 12				
$\rightarrow 158$				

Anderer Hauptgrund

157 Aus welchem Grund betreuen Sie Kinder, Menschen mit Behinderung oder pflegebedürftige Personen selbst?

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

In der Nähe gibt es kein geeignetes Betreuungsangebot

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> 1				
<input type="checkbox"/> 2				
$\rightarrow 158$				

Zu den benötigten Tageszeiten steht kein geeignetes Betreuungsangebot zur Verfügung

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> 2				
<input type="checkbox"/> 3				
$\rightarrow 158$				

Das geeignete Betreuungsangebot ist nicht bezahlbar

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> 3				
<input type="checkbox"/> 4				
$\rightarrow 158$				

Ich möchte die Betreuung selbst übernehmen

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> 4				
<input type="checkbox"/> 5				
$\rightarrow 158$				

Andere Gründe sind ausschlaggebend

158 Angenommen, Ihnen wäre in der Berichtswoche eine bezahlte Arbeit angeboten worden, könnten Sie diese innerhalb der darauffolgenden 2 Wochen aufnehmen?

- Ja
Nein

Person 1 1 8	Person 2 1 8	Person 3 1 8	Person 4 1 8	Person 5 1 8
<input type="checkbox"/> → 170				
<input type="checkbox"/>				

159 Aus welchem Grund könnten Sie eine neue Tätigkeit nicht in den darauffolgenden 2 Wochen aufnehmen?

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

- Schulische oder berufliche Ausbildung, Studium
Eigene Krankheit, Unfallfolgen
Dauerhaft verminderte Erwerbsfähigkeit, Behinderung
Betreuung von Kindern
Betreuung von Menschen mit Behinderung
Betreuung von pflegebedürftigen Personen
Andere familiäre Verpflichtungen
Andere persönliche Verpflichtungen
Ruhestand
Anderer Hauptgrund

Person 1 1 8	Person 2 2 8	Person 3 3 8	Person 4 4 8	Person 5 5 8
<input type="checkbox"/> → 170				
<input type="checkbox"/>				
Person 1 6 8	Person 2 7 8	Person 3 8 8	Person 4 9 8	Person 5 10 8
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → 170	<input type="checkbox"/> → 170	<input type="checkbox"/> → 170
<input type="checkbox"/>				

160 Aus welchem Grund betreuen Sie Kinder, Menschen mit Behinderung oder pflegebedürftige Personen selbst?

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

- In der Nähe gibt es kein geeignetes Betreuungsangebot
Zu den benötigten Tageszeiten steht kein geeignetes Betreuungsangebot zur Verfügung.
Das geeignete Betreuungsangebot ist nicht bezahlbar.
Ich möchte die Betreuung selbst übernehmen.
Andere Gründe sind ausschlaggebend.

Person 1 1 9	Person 2 2 9	Person 3 3 9	Person 4 4 9	Person 5 5 9
<input type="checkbox"/> → 170				
<input type="checkbox"/>				

161 Aus welchem Grund möchten oder können Sie nicht arbeiten?

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

- Schulische oder berufliche Ausbildung, Studium
- Eigene Krankheit, Unfallfolgen
- Dauerhaft verminderte Erwerbsfähigkeit, Behinderung
- Betreuung von Kindern
- Betreuung von Menschen mit Behinderung
- Betreuung von pflegebedürftigen Personen
- Andere familiäre Verpflichtungen
- Andere persönliche Verpflichtungen
- Ruhestand
- Anderer Hauptgrund

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/>				
2	<input type="checkbox"/>				
3	<input type="checkbox"/>				
4	<input type="checkbox"/>				
5	<input type="checkbox"/>				
6	<input type="checkbox"/>				
7	<input type="checkbox"/>				
8	<input type="checkbox"/>				
9	<input type="checkbox"/>				
10	<input type="checkbox"/>				
	→ 170				

162 Aus welchem Grund betreuen Sie Kinder, Menschen mit Behinderung oder pflegebedürftige Personen selbst?

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

- In der Nähe gibt es kein geeignetes Betreuungsangebot
- Zu den benötigten Tageszeiten steht kein geeignetes Betreuungsangebot zur Verfügung
- Das geeignete Betreuungsangebot ist nicht bezahlbar
- Ich möchte die Betreuung selbst übernehmen
- Andere Gründe sind ausschlaggebend

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

163 Was ist der Grund für Ihre Arbeitsuche?

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

- Entlassung
- Eigene Kündigung
- Freiwillige Unterbrechung
- Übergang in den Ruhestand
- (Erstmaliger) Einstieg in den Arbeitsmarkt
- Suche aus anderen Gründen

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

164 Für welche berufliche Stellung suchen Sie eine Arbeit?

Ich suche überwiegend eine Arbeit als ...

Selbstständige/-r, Freiberufler/-in.

Arbeitnehmer/-in, Beamtin/Beamter.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/> → 166				
2	<input type="checkbox"/>				

165 Suchen Sie eine Vollzeit- oder Teilzeittätigkeit?

Ich suche ...

ausschließlich eine Vollzeittätigkeit.

ehler eine Vollzeittätigkeit, würde aber auch eine Teilzeittätigkeit annehmen.

ausschließlich eine Teilzeittätigkeit.

ehler eine Teilzeittätigkeit, würde aber auch eine Vollzeittätigkeit annehmen.

sowohl nach einer Vollzeit- als auch nach einer Teilzeittätigkeit.

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

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

Weniger als 1 Monat

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

1 Monat bis unter 3 Monate

3 Monate bis unter 6 Monate

6 Monate bis unter 12 Monate

1 Jahr bis unter 1½ Jahre

1½ Jahre bis unter 2 Jahre

2 Jahre bis unter 4 Jahre

4 Jahre oder mehr

167 Angenommen, Ihnen wäre in der Berichtswoche eine bezahlte Arbeit angeboten worden, könnten Sie diese innerhalb der darauffolgenden 2 Wochen aufnehmen?

Ja

Nein

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

168 Aus welchem Grund könnten Sie eine neue Tätigkeit nicht in den darauffolgenden 2 Wochen aufnehmen?

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

Schulische oder berufliche Ausbildung, Studium	1 <input type="checkbox"/> Person 1	2 <input type="checkbox"/> Person 2	3 <input type="checkbox"/> Person 3	4 <input type="checkbox"/> Person 4	5 <input type="checkbox"/> Person 5
Eigene Krankheit, Unfallfolgen	2 <input type="checkbox"/> → 170				
Dauerhaft verminderte Erwerbsfähigkeit, Behinderung	3 <input type="checkbox"/>				
Betreuung von Kindern	4 <input type="checkbox"/>				
Betreuung von Menschen mit Behinderung	5 <input type="checkbox"/>				
Betreuung von pflegebedürftigen Personen	6 <input type="checkbox"/>				
Andere familiäre Verpflichtungen	7 <input type="checkbox"/> → 170				
Andere persönliche Verpflichtungen	8 <input type="checkbox"/> → 170				
Ruhestand	9 <input type="checkbox"/>				
Anderer Hauptgrund	10 <input type="checkbox"/>				

169 Aus welchem Grund betreuen Sie Kinder, Menschen mit Behinderung oder pflegebedürftige Personen selbst?

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

In der Nähe gibt es kein geeignetes Betreuungsangebot.	1 <input type="checkbox"/> Person 1	2 <input type="checkbox"/> Person 2	3 <input type="checkbox"/> Person 3	4 <input type="checkbox"/> Person 4	5 <input type="checkbox"/> Person 5
Zu den benötigten Tageszeiten steht kein geeignetes Betreuungsangebot zur Verfügung.	2 <input type="checkbox"/>				
Das geeignete Betreuungsangebot ist nicht bezahlbar.	3 <input type="checkbox"/>				
Ich möchte die Betreuung selbst übernehmen.	4 <input type="checkbox"/>				
Andere Gründe sind ausschlaggebend.	9 <input type="checkbox"/>				

170 Waren Sie in der Berichtswoche bei der Agentur für Arbeit oder anderen Behörden der Arbeitsvermittlung gemeldet?

- Ja, arbeitslos mit Bezug von Arbeitslosengeld I (ALG I)
- Ja, arbeitslos mit Bezug von Bürgergeld, Arbeitslosengeld II (ALG II, Hartz IV)
- Ja, aber nur arbeitsuchend (ohne Bezug von Bürgergeld, Arbeitslosengeld)
- Nein

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

Selbsteinschätzung zur Lebenssituation in der Berichtswoche

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

i Siehe auch S. 59:

- 3** „Altersteilzeit“ und
- 4** „Pflegezeitgesetz/Familienpflegezeitgesetz“.

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

- Elternzeit 1
- Altersteilzeit 2
- vollständiger oder teilweiser
Freistellung nach dem Pflegezeitgesetz 3
- teilweiser Freistellung nach dem
Familienpflegezeitgesetz 4
- Angestellte/-r, Arbeiter/-in, Beamtin/Beamter
(auch Zeit-, Berufssoldat/-in, Auszubildende/-r)
nicht in Elternzeit/Altersteilzeit/Freistellung 5
- Selbstständige/-r, Freiberufler/-in
 - ohne Beschäftigte 6
 - mit Beschäftigten 7
- Unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r im
familieneigenen Betrieb 8
- Im Bundesfreiwilligendienst (auch soziales,
ökologisches oder kulturelles Jahr), im freiwilligen
Wehrdienst 9
- Schüler/-in, Student/-in 10
- Im Ruhestand oder im Vorruhestand 11
- Arbeitslos 12
- Hausfrau/Hausmann, Betreuung von Kindern oder
pflegebedürftigen Personen 13
- Dauerhaft erwerbsunfähig 14
- Sonstiges 15

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/>				
2	<input type="checkbox"/>				
3	<input type="checkbox"/>				
4	<input type="checkbox"/>				
5	<input type="checkbox"/>				
6	<input type="checkbox"/>				
7	<input type="checkbox"/>				
8	<input type="checkbox"/>				
9	<input type="checkbox"/>				
10	<input type="checkbox"/>				
11	<input type="checkbox"/>				
12	<input type="checkbox"/>				
13	<input type="checkbox"/>				
14	<input type="checkbox"/>				
15	<input type="checkbox"/>				

Aktuelle Einkommenssituation

172 Woraus beziehen Sie überwiegend die Mittel für Ihren Lebensunterhalt?

i Siehe auch S. 60:
„Überwiegender Lebensunterhalt“.

Überwiegender Lebensunterhalt:
Ziffer aus der Liste 172



Liste 172

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

**173 Wie hoch war Ihr persönliches Nettoeinkommen
(Summe aller Einkünfte) im Monat vor der
Berichtswoche insgesamt?**

i Das persönliche Nettoeinkommen

errechnet sich aus den Bruttoeinkünften abzüglich Steuern und Beiträgen zur Kranken-, Pflege-, Arbeitslosen- und gesetzlichen Rentenversicherung.

Zum Nettoeinkommen zählen:

- Verdienste aus Haupt- und Nebentätigkeit/-en, Sonderzahlungen (z. B. Weihnachtsgeld, Abfindungen, Bonuszahlungen)
- Renten, Pensionen
- Arbeitslosengeld I (ALG I), Bürgergeld, Arbeitslosengeld II (Hartz IV), Sozialgeld
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Hilfe zur Pflege, Hilfe zum Lebensunterhalt und andere Sozialhilfeleistungen

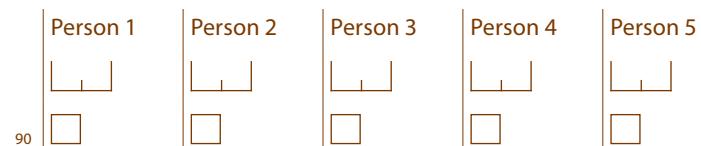
Siehe auch S. 60: **10 „Nettoeinkommen“**.

Persönliches Nettoeinkommen:

Ziffer aus der Liste 173

Ich hatte kein Einkommen.

- Leistungen für Unterkunft und Heizung, Wohn- geld, Kindergeld, Pflegegeld, Elterngeld, BAföG, Kinderbonus, Corona-Hilfen und sonstige öffentliche Zahlungen
- Unterhaltszahlungen oder sonstige regelmäßige Zahlungen von anderen Privathaushalten
- weitere Einkünfte und Einnahmen (z. B. aus unternehmerischer Tätigkeit, aus Vermietung und Verpachtung, Zinsen, Dividenden)



90

Liste 173						
Unter	250 Euro	1	3 000 bis unter	3 250 Euro	13	
250 bis unter	500 Euro	2	3 250 bis unter	3 500 Euro	14	
500 bis unter	750 Euro	3	3 500 bis unter	4 000 Euro	15	
750 bis unter	1 000 Euro	4	4 000 bis unter	4 500 Euro	16	
1 000 bis unter	1 250 Euro	5	4 500 bis unter	5 000 Euro	17	
1 250 bis unter	1 500 Euro	6	5 000 bis unter	6 000 Euro	18	
1 500 bis unter	1 750 Euro	7	6 000 bis unter	7 000 Euro	19	
1 750 bis unter	2 000 Euro	8	7 000 bis unter	8 000 Euro	20	
2 000 bis unter	2 250 Euro	9	8 000 bis unter	10 000 Euro	21	
2 250 bis unter	2 500 Euro	10	10 000 bis unter	15 000 Euro	22	
2 500 bis unter	2 750 Euro	11	15 000 bis unter	25 000 Euro	23	
2 750 bis unter	3 000 Euro	12	25 000 Euro oder mehr	24	

174 Wie hoch war das Nettoeinkommen Ihres Haushalts im Monat vor der Berichtswoche insgesamt?

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

Haushaltsnettoeinkommen

Monatsbetrag
(Volle Euro)



Falls Sie keinen genauen Betrag angeben können, ordnen Sie bitte die Höhe Ihres monatlichen Haushaltsnettoeinkommens einer der in der Liste 173 stehenden Größenklassen zu.

Ziffer aus der Liste 173



175 Sind Sie 15 Jahre oder älter?

Ja

Nein

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/>				
→ 195	→ 195	→ 195	→ 195	→ 195

Bildungs- und Ausbildungsabschlüsse**176 Haben Sie einen allgemeinen Schulabschluss?**

Ja

Nein/Noch nicht

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 → 180	→ 180	→ 180	→ 180	→ 180

177 Welchen höchsten Abschluss haben Sie?

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

Abschluss nach höchstens 7 Jahren Schulbesuch

Haupt-/Volksschulabschluss

Polytechnische Oberschule der DDR

mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse

mit Abschluss der 10. Klasse

Realschulabschluss, Mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss

Fachhochschulreife

Abitur (allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife)

Förderschulabschluss

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

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

Inland

Ausland

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1 → 180	→ 180	→ 180	→ 180	→ 180
2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

179 Wie lange dauerte der Schulbesuch?

Auf volle Jahre aufrunden.

Anzahl der Schuljahre

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

180 Haben Sie einen beruflichen Ausbildungsabschluss oder einen Hochschulabschluss?

I Als berufliche Ausbildung gilt auch das Berufsvorbereitungsjahr, eine Anlernausbildung oder ein Praktikum von mindestens 12 Monaten.
Zu einem Hochschulabschluss zählt auch ein Fachhochschulabschluss.

- Ja
Nein/Noch nicht

Person 1 <input type="checkbox"/> → 182 <input type="checkbox"/>	Person 2 <input type="checkbox"/> → 182 <input type="checkbox"/>	Person 3 <input type="checkbox"/> → 182 <input type="checkbox"/>	Person 4 <input type="checkbox"/> → 182 <input type="checkbox"/>	Person 5 <input type="checkbox"/> → 182 <input type="checkbox"/>
1				8

181 In welchem Jahr haben Sie Ihren höchsten allgemeinen Schulabschluss erworben?

- Jahr
Trifft nicht zu, habe keinen/noch keinen allgemeinen Schulabschluss

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

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

- Jahr

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

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

- Inland
Ausland

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

184 Welchen höchsten Abschluss haben Sie?

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

Beruflicher Ausbildungsabschluss

- Anlernausbildung 1
- Berufliches Praktikum 2 → 188
- Berufsvorbereitungsjahr 3
- Lehre, Berufsausbildung im dualen System 4
- Berufsqualifizierender Abschluss an einer Berufsfachschule, Kollegschule 5
- Vorbereitungsdienst für den mittleren Dienst in der öffentlichen Verwaltung 6
- Ausbildungsstätte/Schule für Gesundheits- und Sozialberufe
 - einjährig (z.B. Altenpflegehelfer/-in) 7
 - zweijährig (z.B. Masseur/-in, PTA) 8 → 187
 - drei-jährig (z.B. Physiotherapie, MTA, Altenpflege) 9
- Erzieher/-in 10
- Meister/-in 11
- Techniker/-in oder gleichwertiger Fachschulabschluss 12
- Fachschule der DDR 13
- Fachakademie (nur in Bayern) 14

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/>				
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → 188	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → 188	<input type="checkbox"/> → 188
3	<input type="checkbox"/>				
4	<input type="checkbox"/>				
5	<input type="checkbox"/>				
6	<input type="checkbox"/>				
7	<input type="checkbox"/>				
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → 187	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → 187	<input type="checkbox"/> → 187
9	<input type="checkbox"/>				
10	<input type="checkbox"/>				
11	<input type="checkbox"/>				
12	<input type="checkbox"/>				
13	<input type="checkbox"/>				
14	<input type="checkbox"/>				
15	<input type="checkbox"/>				
16	<input type="checkbox"/>				
17	<input type="checkbox"/>				
18	<input type="checkbox"/>				
19	<input type="checkbox"/> → 186				

Hochschulen

- Diplom, Bachelor, Master, Magister, Staatsprüfung, Lehramtsprüfung:
- Berufsakademie 15
- Verwaltungsfachhochschule 16
- Fachhochschule (auch Ingenieurschule, Hochschule [FH] für angewandte Wissenschaften), Duale Hochschule (in Baden-Württemberg, Schleswig-Holstein und Thüringen) 17
- Universität (wissenschaftliche Hochschule, auch: Kunsthochschule, Pädagogische Hochschule, Theologische Hochschule) 18
- Promotion 19 → 186

185 Wie ist die Bezeichnung Ihres höchsten Abschlusses an einer Hochschule?

Bachelor
Master
Diplom, Lehramtsprüfung, Staatsprüfung, Magister,
künstlerischer Abschluss und vergleichbare
Abschlüsse

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

186 Haben Sie in der Berichtswoche oder den 12 Monaten davor an Ihrer Promotion gearbeitet?

i Es sind nur Promotionen gemeint, die durch eine Doktormutter oder einen Doktorvater betreut werden.

Ja
Nein

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

187 Wie heißt die (Haupt-)Fachrichtung Ihres höchsten beruflichen Ausbildungs- bzw. Hochschulabschlusses?

i Berufliche Fachrichtungen sind z.B. Altenpflege, Floristik, Maurer/-in, Mechatroniker/-in, Betreuungsassistent/-in, Industriekaufmann/-frau.

Studien-Fachrichtungen sind
z.B. Maschinenbau, Produktionstechnik, Agrarwissenschaften, Lehramt für das Gymnasium.

Person 1
Person 2
Person 3
Person 4
Person 5

Person 1
Person 2
Person 3
Person 4
Person 5

Allgemeine und berufliche Weiterbildung

- 188 Haben Sie in den 4 Wochen vor der Berichtswoche an Kursen oder Seminaren zur beruflichen Weiterbildung oder zu Freizeit-, Sport- oder Hobbythemen 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).

Ja

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/>				
8	<input type="checkbox"/> → 192				

Nein

- 189 Was war der Zweck der Kurse oder Seminare?

Überwiegend beruflich

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

Überwiegend privat

- 190 Wie viele Stunden haben Sie in den 4 Wochen vor der Berichtswoche insgesamt mit Kursen oder Seminaren verbracht (ohne Vor- und Nachbereitung)?

i Stunden von 60 Minuten, keine Unterrichtsstunden.

Auf volle Stunden aufrunden.

Anzahl der Stunden

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

- 191 Was war der Inhalt Ihres letzten Kursus oder Seminars?

i Inhalte von Weiterbildungen sind

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

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

Rentenversicherung

192 Beziehen Sie eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung aus Altersgründen?

Ja
Nein

	Person 1 1 8	Person 2 1 8	Person 3 1 8	Person 4 1 8	Person 5 1 8
→ 194	<input type="checkbox"/>				

193 Waren Sie in der Berichtswoche in einer gesetzlichen Rentenversicherung versichert?

I Siehe auch S. 60:
II „Gesetzliche Rentenversicherung“.

Ja, pflichtversichert
Ja, freiwillig versichert
Nein

	Person 1 1 2 8	Person 2 1 2 8	Person 3 1 2 8	Person 4 1 2 8	Person 5 1 2 8
	<input type="checkbox"/>				

Internetzugang und Internetnutzung

194 Haben Sie in den letzten 3 Monaten das Internet genutzt?

I Die Nutzung des Internets kann an beliebigen Orten erfolgen (zu Hause, am Arbeitsplatz oder an anderen Orten) und mit beliebigen internet-fähigen Geräten (z. B. mit Desktop-PC, Laptop, Tablet, Smartphone, Spielekonsole, E-Book-Reader).

Ja
Nein

	Person 1 1 8	Person 2 1 8	Person 3 1 8	Person 4 1 8	Person 5 1 8
	<input type="checkbox"/>				

Beteiligung an der Erhebung

195 Haben Sie die Fragen selbst beantwortet?

Ja
Nein, ein anderes Haushaltmitglied hat die Fragen beantwortet
Nein, eine nicht im Haushalt lebende Person hat die Fragen beantwortet

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

196 Welches Haushaltmitglied hat die Fragen beantwortet?

Geben Sie bitte die Nummer (siehe Namenslasche) der Person an, die die Fragen beantwortet hat

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

freiwillig

Erläuterungen zum Fragebogen

1 Heutiges Staatsgebiet

Der Begriff „heutiges Staatsgebiet“ meint die heutigen Staatsgrenzen der Bundesrepublik Deutschland (Gebietsstand seit dem 03.10.1990).

2 Staatsangehörigkeit

Deutsch durch Geburt

Bitte geben Sie auch in diesen Fällen „Deutsch durch Geburt“ an:
– Vertriebene:

Personen, die die deutsche Staatsangehörigkeit zwar nicht durch Geburt aber aufgrund der **Anerkennung als deutsche Volkszugehörige** gemäß § 1 des Bundesvertriebenengesetzes erworben haben und bei denen die **Zuwanderung vor 1950** auf das heutige Gebiet Deutschlands erfolgte, kreuzen bitte „Deutsch durch Geburt“ an.

Erfolgte die Zuwanderung ab 1950, siehe die Hinweise zu (Spät-)Aussiedler/-innen.

– Nach zwischenzeitlicher Aberkennung/Entzug/Verlust der deutschen Staatsangehörigkeit, wenn diese durch Geburt erworben wurde, geben Sie bitte „Deutsch durch Geburt“ an.

– Kinder eines Elternteils mit deutscher Staatsangehörigkeit: Eheliche Kinder einer deutschen Mutter und eines ausländischen Vaters, die nach dem 01.04.1953 und vor dem 01.01.1975 geboren wurden und die daher die deutsche Staatsangehörigkeit durch Erklärung oder durch Einbürgerung erlangt haben, kreuzen bitte „Deutsch durch Geburt“ an.

– Nichteheliche Kinder eines deutschen Vaters und einer ausländischen Mutter, die vor dem 01.07.1993 geboren wurden und die deutsche Staatsangehörigkeit durch Einbürgerung erhielten, kreuzen bitte „Deutsch durch Geburt“ an.

– Personen, die bis zum 30.06.1998 die deutsche Staatsangehörigkeit durch Legitimation (z. B. nachfolgende Eheschließung der Eltern eines nichtehelichen Kindes) erworben haben, kreuzen bitte „Deutsch durch Geburt“ an.

– Personen, die seit 2021 die deutsche Staatsangehörigkeit durch Erklärung nach § 5 Staatsangehörigkeitsgesetz erworben haben, kreuzen bitte „Deutsch durch Geburt“ an.

– Im Saarland Geborene:

Personen, die zwischen 1947 und 1956 im Saarland geboren wurden und bei denen mindestens ein Elternteil die deutsche Staatsangehörigkeit zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes besaß, kreuzen bitte „Deutsch durch Geburt“ an, auch wenn sie mit französischer Staatsangehörigkeit geboren wurden.

(Spät-)Aussiedler/-innen mit und ohne Einbürgerung

– Personen, die als Spätaussiedler/-innen von 1993 bis 2000 nach Deutschland kamen, erhielten eine offizielle Einbürgerungsurkunde (und keine Bescheinigung nach § 7 Staatsangehörigkeitsgesetz). Bitte kreuzen Sie hier „Als (Spät-)Aussiedler/-in mit Einbürgerung“ an.

– Personen, die aufgrund einer Anspruchseinbürgerung als (Spät-)Aussiedler/-innen die deutsche Staatsangehörigkeit erhalten haben: Bitte kreuzen Sie hier „Als (Spät-)Aussiedler/-in mit Einbürgerung“ an.

– Personen mit einer Bescheinigung nach § 7 Staatsangehörigkeitsgesetz: Bitte kreuzen Sie hier „Als (Spät-)Aussiedler/-in ohne Einbürgerung“ an.

Deutsche durch Einbürgerung

Personen, die die deutsche Staatsangehörigkeit durch Eheschließung bzw. durch Erklärung oder Einbürgerung aufgrund von Eheschließung erworben haben, geben bitte „Deutsch durch Einbürgerung“ an.

3 Altersteilzeit

Das Gesetz zur Förderung eines gleitenden Übergangs in den Ruhestand regelt für Arbeitgeber/-innen und Arbeitnehmer/-innen die Rahmenbedingungen über Vereinbarungen zur Altersteilzeitarbeit. Die Agentur für Arbeit fördert die Teilzeitarbeit von Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmern, die ihre Arbeitszeit nach Vollendung des 55. Lebensjahres auf die Hälfte vermindern.

4 Pflegezeitgesetz/Familienpflegezeitgesetz

Beschäftigte haben das Recht, eine Freistellung auf Zeit zu bekommen, um nahe Angehörige zu Hause pflegen zu können. Hierbei können Beschäftigte zwischen zwei unterschiedlichen Arten der Freistellung wählen: Bei der Freistellung nach dem Pflegezeitgesetz haben Beschäftigte einen Anspruch, sich für maximal sechs Monate vollständig von der Arbeit freistellen zu lassen oder in Teilzeit zu arbeiten, um pflegebedürftige nahe Angehörige zu betreuen.

Seit 2015 gibt es einen Rechtsanspruch auf Familienpflegezeit. Damit können Beschäftigte ihre wöchentliche Arbeitszeit reduzieren, wenn sie pflegebedürftige Angehörige in häuslicher Umgebung pflegen.

5 Zuordnung der Tätigkeit

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

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

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

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

Erläuterungen zum Fragebogen

6 Geringfügige Beschäftigung

Bei einer geringfügigen Beschäftigung, einem 520-Euro-Job (sogenanntem Mini-Job bis 520 Euro pro Monat im Jahresdurchschnitt) bezahlt der Arbeitgeber pauschale Beiträge an die Renten- und Krankenversicherung sowie einen pauschalen Steuersatz.

Eine Beschäftigung gilt auch als geringfügig, wenn sie auf höchstens drei Monate oder 70 Arbeitstage während eines Jahres begrenzt ist.

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

7 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.

8 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.

9 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.

10 Nettoeinkommen

Zu berücksichtigen sind ebenfalls:

- Zuschüsse zum vermögenswirksamen Sparen,
- Vorschüsse,
- Werkswohnungsmieten,
- Zinseinnahmen, Dividendenzahlungen, andere Kapitalerträge,
- Sachbezüge (Naturalbezüge, Deputate).

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

11 Gesetzliche Rentenversicherung

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

Dazu zählt auch eine gesetzliche Rentenversicherung im Ausland (z.B. Personen, die in Deutschland leben, aber in einem Nachbarland sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind).

Gesetzlich rentenversichert sind Sie auch, wenn Sie

- Beiträge in die landwirtschaftliche Alterskasse einzahlen,
- in einem Bundesfreiwilligendienst tätig sind,
- sich in einem freiwilligen sozialen, kulturellen oder ökologischen Jahr befinden,
- in einem freiwilligen Wehrdienst tätig sind oder
- Soldat auf einer Wehrübung sind.

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

Für Arbeitslose mit Arbeitslosengeld I werden Beiträge entrichtet. Sie gelten daher als pflichtversichert in der gesetzlichen Rentenversicherung. Für Arbeitslose mit Bürgergeld, Arbeitslosengeld II (Hartz IV) werden seit 01.01.2011 keine Beiträge mehr entrichtet. Sie sind nicht pflichtversichert.

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

Unterrichtung nach § 17 Bundesstatistikgesetz (BStatG)¹ und nach der Datenschutz-Grundverordnung (EU) 2016/679 (DS-GVO)²

Zweck, Art und Umfang der Erhebung

Mit dem Mikrozensus werden auf repräsentativer Grundlage statistische Daten über die Bevölkerung und den Arbeitsmarkt sowie das Einkommen, die Lebensbedingungen und die Wohnsituation der Haushalte erhoben. Dabei erfolgt die Erhebung dieser Daten auf der Grundlage verschiedener Erhebungsteile. Erhebungseinheiten sind Personen, Haushalte und Wohnungen.

Der Mikrozensus dient dem Zweck, statistische Angaben in tiefer fachlicher Gliederung über die Bevölkerungsstruktur, die wirtschaftliche und soziale Lage der Bevölkerung, der Familien und der Haushalte, den Arbeitsmarkt, die berufliche Gliederung und die Ausbildung der Erwerbsbevölkerung und die Wohnverhältnisse bereitzustellen sowie europäische Verpflichtungen zu erfüllen.

Jährlich dürfen bis zu 1 Prozent der Bevölkerung befragt werden. Die Erhebung wird in jedem Auswahlbezirk höchstens viermal innerhalb von fünf aufeinanderfolgenden Kalenderjahren durchgeführt. Der zusätzliche Erhebungsteil zur Arbeitsmarktbeteiligung wird bei höchstens 45 Prozent der Mikrozensusbefragten erhoben.

Rechtsgrundlagen, Auskunftspflicht

Rechtsgrundlagen sind das Mikrozensusgesetz (MZG), die Verordnung (EU) 2019/1700 sowie die Durchführungsverordnungen (EU) 2019/2240, (EU) 2019/2180, (EU) 2019/2181, (EU) 2019/2241 und (EU) 2021/861, die Delegierten Verordnungen (EU) 2020/256, (EU) 2021/859, (EU) 2020/257 und (EU) 2020/2175 sowie der Durchführungsbeschluss (EU) 2020/2050 in Verbindung mit dem BStatG. Erhoben werden die Angaben zu § 6 Absatz 1 Nummer 1 bis 4, Nummer 5 Buchstabe a und b, Nummer 6 bis 10 sowie § 7 Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa bis ff, Nummer 2 Buchstabe a bis d, Nummer 3 Buchstabe a MZG. Die Auskunftspflicht ergibt sich aus § 13 MZG in Verbindung mit § 15 BStatG.

Danach sind alle Volljährigen und alle einen eigenen Haushalt führenden Minderjährigen, jeweils auch für minderjährige Haushaltsglieder, auskunftspflichtig.

Für volljährige Haushaltsglieder, die nicht selbst Auskunft geben können, ist jedes andere auskunftspflichtige Haushaltsglied auskunftspflichtig. Gibt es kein anderes auskunftspflichtiges Haushaltsglied und ist für die nicht auskunftsähnige 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 auskunftsähnige Person eine Vertrauensperson, die für sie die erforderliche Auskunft erteilt, erlischt die Auskunftspflicht der volljährigen Haushaltsglieder oder des Betreuers oder der Betreuerin.

Soweit Anhaltspunkte nicht entgegenstehen, wird nach § 13 Absatz 8 MZG vermutet, dass alle auskunftspflichtigen Personen eines Haushalts befugt sind, Auskünfte auch für die jeweils anderen Personen des Haushalts zu erteilen. Dies gilt entsprechend für die Bestätigung der im Vorjahr erhobenen Angaben. Der gesetzlichen Vermutung der Befugnis kann jederzeit widersprochen werden.

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

Erteilen Auskunftspflichtige keine, keine vollständige, keine richtige oder nicht rechtzeitig Auskunft, können sie zur Erteilung der Auskunft mit einem Zwangsgeld nach den Verwaltungsvollstreckungsgesetzen der Länder angehalten werden.

Nach § 23 BStatG handelt darüber hinaus ordnungswidrig, wer

- vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 15 Absatz 1 Satz 2, Absatz 2 und 5 Satz 1 BStatG eine Auskunft nicht, nicht rechtzeitig, nicht vollständig oder nicht wahrheitsgemäß erteilt oder
- entgegen § 15 Absatz 3 BStatG eine Antwort nicht in der vorgeschriebenen Form erteilt.

Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu fünftausend Euro geahndet werden.

Nach § 15 Absatz 7 BStatG haben Widerspruch und Anfechtungsklage gegen die Aufforderung zur Auskunftserteilung keine aufschiebende Wirkung.

Angaben, bei denen die Auskunftserteilung freiwillig ist, sind im Fragebogen besonders gekennzeichnet.

Die Grundlage für die Verarbeitung der von Ihnen freiwillig gemachten Angaben ist die Einwilligung nach Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe a – soweit einschlägig – in Verbindung mit Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe a DS-GVO.

Soweit die Erteilung der Auskunft freiwillig ist, kann die Einwilligung in die Verarbeitung der freiwillig bereit gestellten Angaben jederzeit widerrufen werden. Der Widerruf wirkt erst für die Zukunft. Verarbeitungen, die vor dem Widerruf erfolgt sind, sind davon nicht betroffen.

Rechtsgrundlage für Auswertungen von Angaben zu Art und Umfang der Auskunftserteilung (z.B. zum verwendeten Endgerät oder zur Bearbeitungsdauer) ist § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 BStatG.

Verantwortlicher

Verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer Daten ist das für Ihr Bundesland zuständige Statistische Amt.

Die Kontaktdaten finden Sie unter:

<https://www.statistikportal.de/de/statistische-aemter>.

Geheimhaltung

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

Eine solche Übermittlung von Einzelangaben ist insbesondere zulässig an:

- öffentliche Stellen und Institutionen innerhalb des statistischen Verbunds, die mit der Durchführung einer Bundes- oder europäischen Statistik betraut sind (z. B. die statistischen Ämter der Länder, die Deutsche Bundesbank, das statistische Amt der Europäischen Union [Eurostat]),
- Dienstleister, zu denen ein Auftragsverhältnis besteht (hier: ITZBund als IT Dienstleister des Statistischen Bundesamtes, Rechenzentren der Länder).

Eine Liste der regelmäßig beauftragten IT-Dienstleister finden Sie hier: <https://www.statistikportal.de/de/statistische-aemter>

Nach § 16 Absatz 6 BStatG ist es zulässig, den Hochschulen oder sonstigen Einrichtungen mit der Aufgabe unabhängiger wissenschaftlicher Forschung für die Durchführung wissenschaftlicher Vorhaben

1 Den Wortlaut der nationalen Rechtsvorschriften in der jeweils geltenden Fassung finden Sie unter <https://www.gesetze-im-internet.de>. (Suchbegriffe „Bundesstatistikgesetz“ (BStatG) bzw. „Mikrozensusgesetz“ (MZG)).

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 <https://eur-lex.europa.eu/>.

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 11 der Verordnung (EU) 2019/1700 ist eine Übermittlung von erhobenen Einzelangaben an die Kommission (Eurostat) vorgesehen. Nach Artikel 15 der Verordnung (EU) 2019/1700 darf Eurostat in seinen Räumen oder in den Räumen einer von Eurostat anerkannten Zugangseinrichtung für wissenschaftliche Zwecke unter den in Artikel 7 der Verordnung (EU) Nr. 557/2013 festgelegten Bedingungen in ihren Räumlichkeiten Einzelangaben ohne Name und Anschrift zugänglich machen und aus den Datensätzen für die in Artikel 3 der Verordnung (EU) 2019/1700 genannten Bereiche Einzeldatensätze weitergeben, wenn diese so verändert wurden, dass die Gefahr einer Identifizierung der statistischen Einheit auf ein angemessenes Maß verringert wurde.

Die Pflicht zur Geheimhaltung besteht auch für Personen, die Einzelangaben erhalten.

Hilfsmerkmale, Ordnungsnummern, Trennung und Löschung

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

- Nach § 14 Absatz 5 Satz 1 MZG dürfen Vor- und Familiennamen sowie Gemeinde, Straße, Hausnummer und die Kontaktdaten der befragten Personen auch im Haushaltszusammenhang für die Durchführung von Folgebefragungen nach § 5 Absatz 1 MZG verwendet werden.
- Nach § 14 Absatz 5 Satz 2 MZG dürfen die Angaben zu den Merkmalen nach § 14 Absatz 5 Satz 1 MZG auch als Grundlage für die Gewinnung geeigneter Personen und Haushalte zur Durchführung der Statistik der Wirtschaftsrechnungen privater Haushalte und anderer Erhebungen auf freiwilliger Basis verwendet werden.
- Nach § 9 Absatz 3 Registerzensuserprobungsgesetz speichern die statistischen Ämter der Länder Vor- und Familiennamen, Wohnanschrift, Gemeinde und Gemeindeverband, Geschlecht, Kalendermonat und Kalenderjahr der Geburt, Familienstand, Staat der Geburt, Kalenderjahr des Zuzugs nach Deutschland, bei Abwesenheit von mehr als zwölf Monaten das Kalenderjahr des erneuten Zuzugs nach Deutschland und Staatsangehörigkeiten sowie die Merkmale zur Bildung nach § 6 Absatz 1 Nummer 7 Buchstabe a bis c und Nummer 8 MZG. Vor- und Familiennamen sowie Wohnanschrift sind spätestens sechs Jahre nach Abschluss der Aufbereitung des Mikrozensus wieder zu löschen.

Angaben zu den Erhebungsmerkmalen werden solange verarbeitet und gespeichert, wie dies für die Erfüllung der gesetzlichen Verpflichtungen erforderlich ist.

Alle Erhebungsunterlagen sowie die Hilfsmerkmale und die ursprünglich vergebenen Ordnungsnummern werden nach Abschluss der Aufbereitung der letzten Folgeerhebung vernichtet bzw. gelöscht.

Die verwendeten Ordnungsnummern sind die Auswahlbezirksnummer, die Gebäudenummer, die Wohnungsnummer, die Haushaltsnummer und die Personenummer. Sie dienen der Herstellung des Haushalts-, Wohnungs- und Gebäudezusammenhangs und enthalten keine über die Erhebungs- und Hilfsmerkmale hinausgehenden Angaben. Diese Nummern werden durch neue Ordnungsnummern ersetzt, welche über diese statistischen Zusammenhänge hinaus keine weitergehenden Angaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse enthalten.

Rechte und Pflichten der Erhebungsbeauftragten, Möglichkeiten der Auskunftserteilung

Zur Entlastung der zu Befragenden 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 in den Fragebogen enthaltenen Fragen können mündlich gegenüber den Erhebungsbeauftragten oder elektronisch oder schriftlich beantwortet werden.

Im Zuge der schriftlichen Befragung erhalten die zu Befragenden die Fragebogen mit entsprechenden Hinweisen zum Ausfüllen direkt von der/dem Erhebungsbeauftragten bzw. von der für sie zuständigen Erhebungsstelle. Bei schriftlicher Auskunftserteilung können die ausgefüllten Fragebogen den Erhebungsbeauftragten übergeben oder bei der Erhebungsstelle abgegeben oder dorthin übersandt werden. Von einer elektronischen Übermittelung der schriftlichen Erhebungsunterlagen bitten wir abzusehen, da dies kein gesicherter Übermittelungsweg ist.

Rechte der Betroffenen, Kontaktdaten der Datenschutzbeauftragten, Recht auf Beschwerde

Die Auskunftgebenden, deren personenbezogene Angaben verarbeitet werden, können

- eine Auskunft nach Artikel 15 DS-GVO,
- die Berichtigung nach Artikel 16 DS-GVO,
- die Löschung nach Artikel 17 DS-GVO sowie
- die Einschränkung der Verarbeitung nach Artikel 18 DS-GVO der jeweils sie betreffenden personenbezogenen Angaben beantragen oder der Verarbeitung ihrer personenbezogenen Angaben nach Artikel 21 DS-GVO widersprechen.

Die Betroffenenrechte können gegenüber jedem zuständigen Verantwortlichen geltend gemacht werden. Sollte von den oben genannten Rechten Gebrauch gemacht werden, prüft die zuständige öffentliche Stelle, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind. Die antragstellende Person wird gegebenenfalls aufgefordert ihre Identität nachzuweisen bevor weitere Maßnahmen ergriffen werden.

Fragen und Beschwerden über die Einhaltung datenschutzrechtlicher Bestimmungen können jederzeit an die behördliche Datenschutzbeauftragte oder den behördlichen Datenschutzbeauftragten des verantwortlichen Statistischen Amtes oder an die jeweils zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde gerichtet werden (Artikel 77 DS-GVO). Deren Kontaktdaten finden Sie unter <https://www.statistikportal.de/de/datenschutz>.

