

Mikrozensus 2023



6

Kernprogramm und Erhebungsteil Einkommen und Lebensbedingungen

Berichtswoche:

**Die Teilnahme an dieser Erhebung
ist freiwillig.**

Rechtsgrundlagen und weitere rechtliche Hinweise entnehmen Sie den Seiten 115 bis 116 dieses Fragebogens. Bitte beachten Sie bei der Beantwortung der Fragen die Erläuterungen zu 1 bis 13 auf den Seiten 113 bis 114 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 150 auf Seite 40) hierzu aufgefordert werden.
- Achten Sie bitte auf die Uhrzeit, bevor Sie mit dem Ausfüllen des Fragebogens beginnen. Im Rahmen der Beantwortung des Fragebogens werden Sie gefragt, wie viel Zeit Sie für das Ausfüllen benötigt haben.

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 **M**

Haushalt und Wohnung

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

i Weitere Haushalte in Ihrer Wohnung

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

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

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

Keine Haushaltsumitglieder

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.

Hinweis!

Bitte halten Sie die Reihenfolge für die Personenspalten ein.

- 4 Welches Geschlecht (nach Geburtenregister) haben Sie?

Männlich

	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"/>				

Weiblich

Divers

Ohne Angabe nach Geburtenregister

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

- 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.

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
	Ja, ich habe noch eine weitere Wohnung in Deutschland	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ja, ich habe noch eine weitere Wohnung im Ausland	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nein, ich habe keine weitere Wohnung	8 <input type="checkbox"/> → 10	<input type="checkbox"/> → 10			

9 Ist diese Wohnung hier Ihr Hauptwohnsitz?

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

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

10 Sind die Personen im Haushalt anwesend oder zurzeit abwesend, d.h. sie sind vorübergehend abwesend, leben aber normalerweise im Haushalt?

i „Zurzeit abwesend“ sind z.B. Berufspendler/-innen, die nur am Wochenende nach Hause fahren, Studentinnen/Studenten, Personen im Krankenhaus/Urlaub.

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

11 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.

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

12 Wann sind Sie seit der letzten Befragung in diesen Haushalt eingezogen?

i Bei Kindern, die in den letzten 12 Monaten geboren wurden, geben Sie bitte Geburtsmonat und -jahr an.

Monat

Jahr

Trifft nicht zu, lebte schon vor der letzten Befragung im Haushalt.

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

13 Welche Lebenssituation traf zum Zeitpunkt des Einzugs auf Sie zu?

Erwerbstätig

Sonstige Lebenssituation

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

14 Sind seit der letzten Befragung Mitglieder Ihres Haushalts ausgezogen?

Ja, Anzahl der ausgezogenen Personen

Nein

8 → 16

15 Tragen Sie bitte für jede ausgezogene Person den Vornamen und die nachfolgenden Angaben ein:

Vorname der ausgezogenen Person

1. ausgezogene Person	2. ausgezogene Person	3. ausgezogene Person
.....

Auszugsmonat

Auszugsjahr

Wohin ist die Person gezogen?

In einen anderen Privathaushalt

In einen Gemeinschaftshaushalt (z.B. Wohnheim, Altenheim)

Ins Ausland

An einen unbekannten Ort

16 Sind seit der letzten Befragung Mitglieder Ihres Haushalts verstorben?

Ja, Anzahl der verstorbenen Personen

Nein

8 → 18

17 Tragen Sie bitte den Vornamen für jede verstorbene Person ein:

Vorname der verstorbenen Person

1. verstorbene Person	2. verstorbene Person	3. verstorbene Person
.....

Personen und Haushalt

18 Leben Sie in einem Ein-Personen-Haushalt?

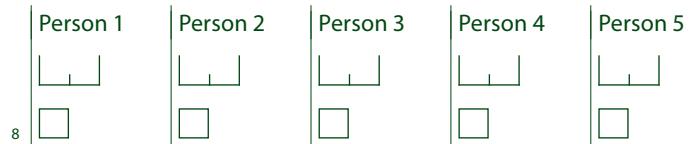
Ja → 24

Nein

19 Lebt Ihre Mutter in diesem Haushalt?

i Auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegemutter.

Ja, meine Mutter hat die Nummer
(siehe Namenslasche)



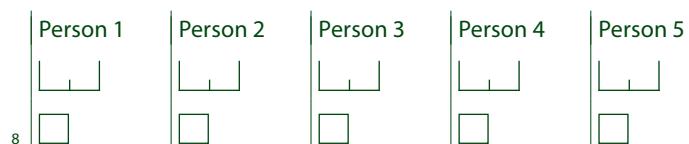
Nein

8

20 Lebt Ihr Vater in diesem Haushalt?

i Auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegevater.

Ja, mein Vater hat die Nummer
(siehe Namenslasche)

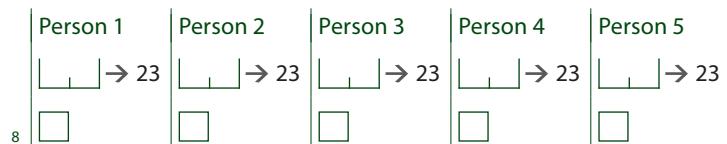


Nein

8

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

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



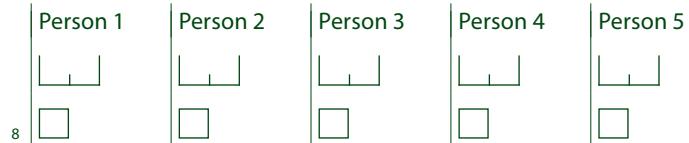
Nein

8

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

i Auch eingetragene Lebenspartnerschaften.

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



Nein

8

23 In welcher Beziehung stehen Sie zu Person 1?

		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"/>
die Lebenspartnerin, der Lebenspartner.	3		<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"/>
die Schwiegertochter, der Schwiegersohn.	5		<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"/>
die Urenkelin, der Urenkel.	7		<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"/>
die Schwiegermutter, der Schwiegervater.	9		<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"/>
die Urgroßmutter, der Urgroßvater.	11		<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"/>
die Schwägerin, der Schwager.	13		<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"/>
eine nicht verwandte/nicht verschwägerte Person.	15		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wohnsituation

i Bitte nutzen Sie zur Beantwortung der Fragen Ihre Nebenkostenabrechnung sowie eventuell abgeschlossene Versorgungsverträge und, falls zutreffend, Ihren Mietvertrag.

24 In was für einem Gebäude wohnt Ihr Haushalt?

- | | | |
|--|---|-------------------------------------|
| Freistehendes Einfamilienhaus | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Einfamilienhaus als Reihenhaus oder Doppelhaus-
hälfte | 2 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Einfamilienhaus mit zusätzlicher Einliegerwohnung
oder Zweifamilienhaus | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Wohngebäude mit 3 bis 9 Wohnungen | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Wohngebäude mit 10 oder mehr Wohnungen | 5 | <input type="checkbox"/> |
| Andere Art von Gebäude | 6 | <input type="checkbox"/> |

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

i Es gilt das Jahr der Baufertigstellung.

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

- | | | |
|-------------------------|----|--------------------------|
| Vor 1919 | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Von 1919 bis 1948 | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Von 1949 bis 1978 | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Von 1979 bis 1990 | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Von 1991 bis 2000 | 5 | <input type="checkbox"/> |
| Von 2001 bis 2010 | 6 | <input type="checkbox"/> |
| Von 2011 bis 2019 | 7 | <input type="checkbox"/> |
| 2020 oder später | 10 | <input type="checkbox"/> |

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

i Zur Wohnfläche gehören auch Küche, Bad,
Toilette, Flur, Mansarde, anrechenbare Balkon-
fläche, untervermietete Räume.

Nicht dazu gehören gewerblich genutzte Flächen.

Wenn Sie in einem Einfamilienhaus mit einer
Einliegerwohnung wohnen, berücksichtigen Sie
bitte nur die selbst genutzte Fläche.

Siehe auch S. 113: **i** „Wohnfläche“.

Fläche in vollen Quadratmetern

27 Wie viele Wohnräume hat die Wohnung/das Einfamilienhaus, in der/dem Sie leben?

I Nicht zu den Wohnräumen gehören Küche, Bad, Toilette, Flur, Abstellräume, Balkone sowie gewerblich genutzte Räume.

Wenn Sie in einem Einfamilienhaus mit einer Einliegerwohnung wohnen, zählen Sie bitte nur die selbst genutzten Wohnräume.

Anzahl der Räume

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

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

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

Jahr des Einzugs

29 Wie werden die Wohnräume überwiegend beheizt?

Fernheizung 1

Zentralheizung
(Heizungssystem, das die gesamte Wohneinheit oder das Gebäude mit mehreren Wohnungen versorgt) 2

Individuelle Heizsysteme
(z.B. Etagenheizungen, fest installierte Einzel- oder Mehrraumöfen, Elektrospeicher bzw. Nachtspeicheröfen) 3

Nicht fest installierte Heizungen
(z.B. tragbare Heizkörper und -lüfter) 4

Keine Heizung 8 → 31

Ich weiß es nicht. 9

30 Welche Energieart wird überwiegend für die Beheizung Ihrer Wohnräume genutzt?

Gas (Erdgas oder Propan) 1

Elektrizität, Strom (ohne Wärmepumpe) 2

Heizöl 3

Kohle (Briketts, Braunkohle, Koks, Steinkohle) 4

Stückholz 5

Holzpellets (oder andere Biomasse) 6

Erneuerbare Energien (Sonnenenergie, Ab-, Erd- oder andere Umweltwärme, z.B. Wärmepumpe) 7

Andere 8

Ich weiß es nicht. 9

31 Wurde das Gebäude, in dem Sie wohnen, in den letzten 5 Jahren in Bezug auf Wärmedämmung, Fenster oder Heizsystem verbessert?

i Z.B.: Wärmedämmung der Außenwände, des Dachs oder des Fußbodens, der Ersatz von alten durch doppelt oder dreifach verglaste Fenster sowie die Installation besserer und effizienterer Heizungsanlagen

- | | |
|---------------------------------|----------------------------|
| Ja, 3 oder mehr Maßnahmen | 1 <input type="checkbox"/> |
| Ja, 2 Maßnahmen | 2 <input type="checkbox"/> |
| Ja, eine Maßnahme | 3 <input type="checkbox"/> |
| Nein | 8 <input type="checkbox"/> |
| Ich weiß es nicht. | 9 <input type="checkbox"/> |

32 Ist Ihr Haushalt (Mit-)Eigentümer oder Mieter der Wohnung/des Einfamilienhauses?

i Bewohner/-innen einer Genossenschaftswohnung tragen bitte Mieter ein. Besitzen Sie ein Wohnungsrecht, d.h. liegt eine mietfreie Überlassung vor, dann kreuzen Sie bitte auch Mieter an.

- | | |
|------------------------|---------------------------------|
| (Mit-)Eigentümer | 1 <input type="checkbox"/> |
| Mieter | 2 <input type="checkbox"/> → 39 |

33 Bitte geben Sie ein Haushaltmitglied an, das Eigentümer/-in der selbst bewohnten Eigentumswohnung/des selbst bewohnten Einfamilienhauses ist.

i Sind zwei oder mehr Haushaltmitglieder Eigentümer/-innen der Wohnung/des Einfamilienhauses, tragen Sie bitte die Personennummer des ältesten Haushaltmitgliedes ein.

- Person hat die Nummer (siehe Namenslasche)

34 Zahlte Ihr Haushalt im letzten Monat noch Kredite für die selbst bewohnte Eigentumswohnung/das selbst bewohnte Einfamilienhaus zurück?

i Hierzu zählen die Abzahlung von Hypotheken und die Rückzahlung von Bauspardarlehen für die selbst bewohnte Wohnung/die selbst bewohnte Fläche in Ihrem Haus. Nicht darunter fallen Kredite zur Instandhaltung der Immobilie.

- | | |
|--------------------|---------------------------------|
| Ja, und zwar | <input type="checkbox"/> |
| Nein | 8 <input type="checkbox"/> → 36 |

Anzahl der Kredite

35 In welcher Höhe zahlte Ihr Haushalt im letzten Monat Kredite für die Wohnung/das Einfamilienhaus zurück?

i Entnehmen Sie die Beträge dem Kreditlaufplan oder dem Kontoauszug. Wenn Sie keinen monatlichen Rhythmus für die Rückzahlung haben, geben Sie den durchschnittlichen Monatsbetrag an. Wenn Sie einen Kredit für mehrere Wohnungen im Haus zurückzahlen, geben Sie nur für die selbst bewohnte Wohnung den Anteil am Gesamtkredit an.

Monatsbetrag Zinsen und Tilgung (Volle Euro)

Monatsbetrag Zinsen (Volle Euro)

1. Kredit	2. Kredit	3. Kredit	4. Kredit

36 Wie hoch sind die Wohnkosten für die selbst bewohnte Wohnung/das selbst bewohnte Einfamilienhaus?

i Für Haushalte mit **Eigentümergemeinschaft**:

Bitte geben Sie bei den aufgeführten Nebenkosten nur Kosten an, die **zusätzlich** zu Ihrem Hausgeld anfallen.

Monatliches Hausgeld

i Eigentümer ohne Eigentümergemeinschaft kreuzen bitte „Nein“ an.

Hausgeld

Nein	Ja	Monatsbetrag (Volle Euro)
<input type="checkbox"/> 8	<input checked="" type="checkbox"/> 1	

Monatliche Energiekosten

Strom

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

Heizung und Gas

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

Nein	Ja	Jahresbetrag (Volle Euro)
<input type="checkbox"/> 8	<input checked="" type="checkbox"/> 1	

Jährliche Grundsteuer

Jährliche Nebenkosten

Schadens- oder Wohngebäudeversicherung

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

Müllabfuhr

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

Wasserkosten (Wasserverbrauch, Abwasser)

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

Schornsteinfeger

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

Straßenreinigung

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

Jährliche Wartungs- und Instandhaltungskosten

i Zu berücksichtigen sind regelmäßige Wartungen und **werterhaltende** Instandhaltungen der letzten 12 Monate. Wertsteigernde Kosten sind nicht zu berücksichtigen.

Wartungen und Instandhaltungen

Nein	Ja	Jahresbetrag (Volle Euro)
<input type="checkbox"/> 8	<input checked="" type="checkbox"/> 1	

37 Wie hoch sind die monatlichen Betriebs- und Nebenkosten für die selbst bewohnte Wohnung/das selbst bewohnte Einfamilienhaus insgesamt?

I Bitte berücksichtigen Sie Energiekosten, die Grundsteuer, Nebenkosten (siehe Frage 36) und/oder das Hausgeld.

Rechnen Sie bitte alle Ausgaben in monatliche Beträge um und summieren Sie anschließend die Monatsbeträge.

Betriebs- und Nebenkosten

Monatsbetrag
(Volle Euro)

38 Wie hoch sind die monatlichen Ausgaben für Kreditzinsen und regelmäßige Wartungen und werterhaltende Instandhaltungen für die selbst bewohnte Wohnung/das selbst bewohnte Einfamilienhaus?

Haben Sie keine Ausgaben dieser Art, geben Sie bitte den Wert „0“ an.

Kreditzinsen, Wartungen und Instandhaltungen

Monatsbetrag
(Volle Euro)

 → 47

39 Bitte geben Sie ein Haushaltsmitglied an, das den Mietvertrag unterschrieben hat.

I Lebt die Person, die den Mietvertrag unterschrieben hat, nicht in Ihrem Haushalt, tragen Sie bitte die Personennummer des ältesten Haushaltsmitglieds ein.

Person hat die Nummer (siehe Namenslasche)

40 Welche Aussage trifft auf Ihren Haushalt bezüglich der Mietsituation zu?

I Mietfreies Wohnen trifft **nicht** zu, wenn die Miete von Dritten (z.B. Arbeitsagentur, Sozialamt, Eltern für Kinder) gezahlt wird.

Vergünstigt wohnt der Haushalt z.B. mit einem Wohnberechtigungsschein in einer Sozialwohnung. Auch aus privaten und anderen Gründen (z.B. Firmenwohnung, Studentenwohnheim) kann die Miete vergünstigt sein.

Der Haushalt wohnt mietfrei (bis auf evtl. Nebenkosten).

1

Der Haushalt wohnt vergünstigt (z.B. mit Wohnberechtigungsschein).

2

Der Haushalt wohnt zur Miete auf dem freien Wohnungsmarkt.

3

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

I Verwenden Sie bitte zur Beantwortung dieser und der folgenden Fragen Ihren Mietvertrag und Ihre Nebenkostenabrechnung.

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

Siehe auch S. 113:

2 „Übernahme der Miete bei Erhalt von Leistungen von der Agentur für Arbeit“.

Monatlicher Gesamtbetrag

Volle Euro

42 Enthält dieser monatliche Gesamtbetrag an Ihre Vermieterin/Ihren Vermieter/Ihre Hausverwaltung Nebenkosten?

I Zu den Nebenkosten zählen umgelegte Kosten für die Heizung, (Warm-)Wasserversorgung, Müllabfuhr, Straßenreinigung, Haus- und Hausmeisterservice, Hausverwaltung, Gartenpflege, Treppenhausbeleuchtung/-reinigung, Aufzug, Kabelanschluss, Grundsteuer, Gebäudeversicherung.

Hierzu zählen **nicht** Telefon- und Rundfunkgebühren sowie Mieten für Garagen oder Einstellplätze.

- Ja 1
- Ja, aber die Nebenkosten sind nicht ausgewiesen. 7] 46
- Nein 8

43 Wie hoch sind diese monatlichen Nebenkosten?

Volle Euro

Monatsbetrag

Volle Euro

Volle Euro

Volle Euro

44 Wie hoch sind davon die monatlichen Betriebskosten (Nebenkosten ohne Heizung und Warmwasser)?

Monatsbetrag

Volle Euro

Volle Euro

45 Wie hoch sind davon die monatlichen Nebenkosten für Heizung und Warmwasser?

Monatsbetrag

Volle Euro

Volle Euro

46 Haben Sie zusätzliche Wohnkosten, die nicht an Ihre Vermieterin/Ihren Vermieter/Ihre Hausverwaltung gezahlt werden?

I Dies umfasst direkt an Versorger gezahlte Kosten für Strom, Gas und Wasser sowie werterhaltende Instandhaltungskosten bzw. (kleinere) Reparaturen, die nicht durch den Vermieter übernommen wurden.

Rechnen Sie bitte alle Ausgaben in monatliche Beträge um und summieren Sie anschließend die Monatsbeträge.

Ja, und zwar in Höhe eines durchschnittlichen Monatsbetrages von

Volle Euro

Volle Euro

Nein

8

47 Wenn Sie die gesamten Wohnkosten Ihres Haushalts betrachten, welche der folgenden Aussagen trifft zu?

Die Wohnkosten sind eine große Belastung. 1

Die Wohnkosten sind eine gewisse Belastung. 2

Die Wohnkosten sind keine Belastung. 3

Einschätzung der finanziellen Situation des Haushalts

48 War Ihr Haushalt in den letzten 12 Monaten bei folgenden Ausgaben im Zahlungsrückstand?

Kreuzen Sie bitte je Ausgabenart nur eine Antwort an.

Miete für die selbst bewohnte Wohnung oder das selbst bewohnte Haus

- | | | |
|--|---|--------------------------|
| Ja, einmal | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Ja, mehrmals | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Nein | 8 | <input type="checkbox"/> |
| Trifft nicht zu, Haushalt hat keine Ausgaben dieser Art. | 9 | <input type="checkbox"/> |

Zinsen und/oder Tilgung von Hypotheken für die selbst bewohnte Wohnung oder das selbst bewohnte Haus

- | | | |
|--|---|--------------------------|
| Ja, einmal | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Ja, mehrmals | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Nein | 8 | <input type="checkbox"/> |
| Trifft nicht zu, Haushalt hat keine Ausgaben dieser Art. | 9 | <input type="checkbox"/> |

Zinsen und/oder Tilgung von Konsum- oder Verbraucherkrediten für z.B. Auto oder Möbel (ohne Überziehungskredit für das Girokonto)

- | | | |
|--|---|--------------------------|
| Ja, einmal | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Ja, mehrmals | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Nein | 8 | <input type="checkbox"/> |
| Trifft nicht zu, Haushalt hat keine Ausgaben dieser Art. | 9 | <input type="checkbox"/> |

Rechnungen für Strom, Heizkosten oder Wasser

- | | | |
|--|---|--------------------------|
| Ja, einmal | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Ja, mehrmals | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Nein | 8 | <input type="checkbox"/> |
| Trifft nicht zu, Haushalt hat keine Ausgaben dieser Art. | 9 | <input type="checkbox"/> |

49 Gibt es folgende Dinge in Ihrem Haushalt?

Einen Computer (auch Laptop, Notebook, Tablet-PC oder Ähnliches)

- | | | |
|---|---|--------------------------|
| Ja | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Nein, der Haushalt kann es sich nicht leisten. | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Nein, aus anderen Gründen | 3 | <input type="checkbox"/> |

Ein Auto (kein Firmen-/Dienstwagen)

- | | | |
|---|---|--------------------------|
| Ja | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Nein, der Haushalt kann es sich nicht leisten. | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Nein, aus anderen Gründen | 3 | <input type="checkbox"/> |

50 Was kann sich Ihr Haushalt finanziell leisten?

Mindestens eine Woche pro Jahr Urlaub woanders als zu Hause zu verbringen (auch Urlaub bei Freunden/Verwandten oder in der eigenen Ferienunterkunft).

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

Jeden zweiten Tag eine Mahlzeit mit Fleisch, Geflügel oder Fisch oder eine entsprechende vegetarische Mahlzeit zu essen.

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

Unerwartet anfallende Ausgaben in Höhe von mindestens 1250 Euro aus eigenen Finanzmitteln zu bestreiten.

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

Die Wohnung angemessen warm zu halten.

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

51 Können Sie in Ihrem Haushalt Möbel (Bett, Sofa, Kommode, Schrank) ersetzen, wenn diese abgenutzt oder beschädigt sind?

Ja	1	<input type="checkbox"/>
Nein, der Haushalt kann es sich nicht leisten.	2	<input type="checkbox"/>
Nein, aus anderen Gründen	3	<input type="checkbox"/>

52 Wie kommt Ihr Haushalt mit dem monatlichen Einkommen zurecht?

I Beziehen Sie die Einkommen aller Haushaltsteilnehmer mit ein.

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

Sehr schlecht	1	<input type="checkbox"/>
Schlecht	2	<input type="checkbox"/>
Relativ schlecht	3	<input type="checkbox"/>
Relativ gut	4	<input type="checkbox"/>
Gut	5	<input type="checkbox"/>
Sehr gut	6	<input type="checkbox"/>

53 Zahlt Ihr Haushalt Konsum- oder Verbraucher-kredite zurück, die nicht der Finanzierung von selbst genutztem Wohneigentum dienen?

- Ja 1
Nein 8 → 55

54 Wenn Sie die Rückzahlung dieser Kredite einschließlich Zinsen betrachten, welche der folgenden Aussagen trifft zu?

- Die Rückzahlung ist eine große Belastung 1
Die Rückzahlung ist eine gewisse Belastung 2
Die Rückzahlung ist keine Belastung 3

Zufriedenheit mit der Wohnung

55 Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit Ihrer Wohnung/Ihrem Einfamilienhaus?

- Sehr unzufrieden 1
Unzufrieden 2
Zufrieden 3
Sehr zufrieden 4

56 Was trifft Ihrer Einschätzung nach auf Ihre Wohnung/Ihr Einfamilienhaus zu?

Das Dach ist undicht.

- Ja 1
Nein 8

Die Wände, Fußböden oder das Fundament sind feucht.

- Ja 1
Nein 8

In den Fensterrahmen oder Fußböden gibt es Fäulnis.

- Ja 1
Nein 8

Die Wohnräume haben zu wenig Tageslicht oder sind zu dunkel.

- Ja 1
Nein 8

Es gibt Lärmbelästigung durch Nachbarn oder von draußen (z. B. Verkehrslärm, Geschäfte oder Industrie).

- Ja 1
Nein 8

57 Was trifft nach Ihrer Einschätzung auf das Wohnviertel oder die nähere Umgebung zu, in der Ihr Haushalt wohnt?

Es gibt Verschmutzung, Ruß oder andere Umweltbelastungen durch Industrie, Straßen- oder Flugverkehr.

Ja 1

Nein 8

Es gibt Kriminalität, Gewalt oder mutwillige Beschädigungen an Gebäuden.

Ja 1

Nein 8

58 Ist Ihre Wohnung/Ihr Einfamilienhaus so ausgestattet, dass es während der Winterzeit angenehm warm ist?

Ja 1

Nein 8

Einkommenssituation des Haushalts im Jahr 2022

Erhaltene Leistungen für Kinder im Jahr 2022

59 Hat Ihr Haushalt im Jahr 2022 Kindergeld für Kinder erhalten, die im Haushalt lebten?

Ja 1

Nein 8 → 61

Trifft nicht zu, Haushaltsglieder haben keine Kinder. 9 → 72

60 Für wie viele Kinder, die im Haushalt lebten, hat Ihr Haushalt Kindergeld erhalten?

Anzahl Kinder

61 Hat Ihr Haushalt im Jahr 2022 Kindergeld für Kinder erhalten, die nicht im Haushalt lebten?

Ja 1

Nein 8 → 63

62 Für wie viele Kinder, die nicht im Haushalt lebten, hat Ihr Haushalt Kindergeld erhalten?

Anzahl Kinder

63 Hat Ihr Haushalt im Jahr 2022 für im Haushalt lebende Kinder einen Kinderzuschlag von der Familienkasse der Agentur für Arbeit erhalten?

Ja 1

Nein 8 → 65

64 Für welche Kinder hat Ihr Haushalt einen Kinderzuschlag erhalten?

Bitte tragen Sie bei jedem Kind ein, für wie viele Monate der Kinderzuschlag bezogen wurde und wie hoch der Monatsbetrag war.

Anzahl der Monate

Betrag pro Monat (Volle Euro)

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

65 Hat Ihr Haushalt im Jahr 2022 einen Unterhaltsvorschuss für Kinder, die im Haushalt leben, erhalten?

Ja 1

Nein 8 → 67

66 Für welche Kinder hat Ihr Haushalt einen Unterhaltsvorschuss erhalten?

Bitte tragen Sie bei jedem Kind ein, für wie viele Monate Unterhaltsvorschuss bezogen wurde.

Anzahl der Monate

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

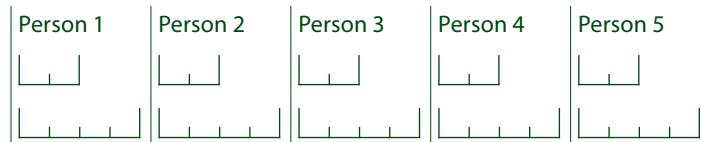
67 Hat Ihr Haushalt im Jahr 2022 Pflegegeld für Pflegekinder, die im Haushalt leben, erhalten?

Ja 1
Nein 8 → 69

68 Für welche Kinder hat Ihr Haushalt Pflegegeld für Pflegekinder erhalten?

Bitte tragen Sie bei jedem Kind ein, für wie viele Monate Pflegegeld bezogen wurde und wie hoch der Monatsbetrag war.

Anzahl der Monate
Betrag pro Monat (Volle Euro)



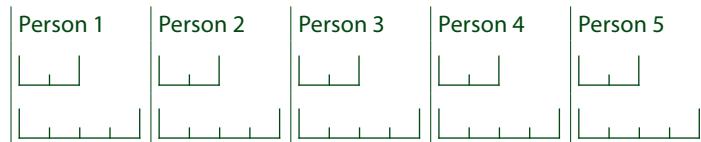
69 Hat Ihr Haushalt im Jahr 2022 Pflegegeld für pflegebedürftige Kinder (nach SGB XII), die im Haushalt leben, erhalten?

Ja 1
Nein 8 → 71

70 Für welche Kinder hat Ihr Haushalt Pflegegeld für pflegebedürftige Kinder erhalten?

Bitte tragen Sie bei jedem Kind ein, für wie viele Monate Pflegegeld bezogen wurde und wie hoch der Monatsbetrag war.

Anzahl der Monate
Betrag pro Monat (Volle Euro)



71 Hat Ihr Haushalt im Jahr 2022 Leistungen für Bildung und Teilhabe, Zuschüsse zum Schulbedarf und zu Schulausflügen erhalten?

Ja, einen Jahresbetrag von
Nein 8

Volle Euro

Einkommen aus öffentlichen Leistungen im Jahr 2022

72 Hat Ihr Haushalt im Jahr 2022 folgende öffentliche Leistungen erhalten?

I Geben Sie bitte bei den erhaltenen Leistungen die Anzahl der Monate und den durchschnittlichen Monats- oder den Jahresbetrag an.

Arbeitslosengeld II (Hartz IV), Sozialgeld, Kosten der Unterkunft

Nein	Ja	Anzahl Monate	Monatsbetrag (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
------	----	---------------	---------------------------	---------------------------

8 1 → oder

darunter: Kosten der Unterkunft

8 1 → oder

Laufende Hilfe zum Lebensunterhalt/Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII

8 1 → oder

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

8 1 → oder

Wohn geld als Miet- und Lastenzuschuss (nicht Kosten der Unterkunft bei Arbeitslosengeld II)

8 1 → oder

Weitere Einkommen des Haushalts im Jahr 2022

73 Hat Ihr Haushalt oder ein Haushaltmitglied im Jahr 2022 folgende Einkommen erhalten?

I Geben Sie bitte bei den erhaltenen Leistungen die Anzahl der Monate und den durchschnittlichen Monats- oder Jahresbetrag an.

Unterhaltszahlungen von Personen, die im Jahr 2022 nicht im Haushalt lebten.

Nein	Ja	Anzahl Monate	Monatsbetrag (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
------	----	---------------	---------------------------	---------------------------

8 1 → oder

Sonstige regelmäßige Zahlungen von Personen, die im Jahr 2022 nicht im Haushalt lebten.

8 1 → oder

74 Hat Ihr Haushalt im Jahr 2022 Einnahmen aus Vermietung oder Verpachtung (Einnahmen abzüglich Ausgaben für Instandhaltung oder evtl. Kreditzinsen) erzielt?

Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung

Nein	Ja	Anzahl Monate	Bruttobetrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresbruttobetrag (Volle Euro)
------	----	---------------	-------------------------------------	---------------------------------

8 1 → oder

75 Hat Ihr Haushalt im Jahr 2022 Einkommen aus Wert- oder Sparanlagen (Kapitalvermögen) erhalten?

I Gemeint sind z. B. Zinsen von Sparkonten, Bau-sparverträgen sowie Dividenden und Gewinne von Wertpapieren, Aktien, Fonds oder von Betriebsvermögen (Unternehmensbeteiligungen).

Ja

1

Nein

8 → 77

76 Wie hoch waren die Einkommen aus diesen Wert- oder Sparanlagen (Kapitalvermögen)?

Summieren Sie bitte alle Einkommensbeträge (nach eventuellen von den Kreditinstitutionen abgeführtten Steuern) der einzelnen Haushaltsmitglieder auf und ordnen Sie die Summe einer der folgenden Klassen zu.

Unter 250 Euro	1 <input type="checkbox"/>
250 bis unter 1000 Euro	2 <input type="checkbox"/>
1000 bis unter 2500 Euro	3 <input type="checkbox"/>
2500 bis unter 5000 Euro	4 <input type="checkbox"/>
5000 bis unter 10000 Euro	5 <input type="checkbox"/>
10000 Euro oder mehr	6 <input type="checkbox"/>

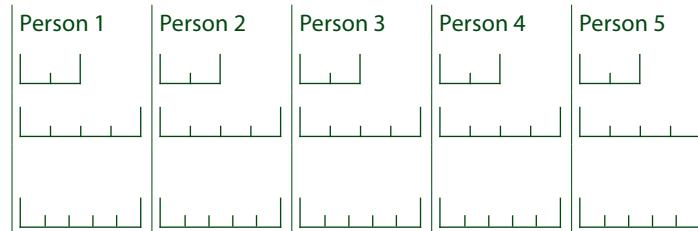
77 Haben in Ihrem Haushalt Kinder, die am 31.12.2022 15 Jahre oder jünger waren, im Jahr 2022 ein Einkommen aus eigener Erwerbstätigkeit erhalten?

Ja	1 <input type="checkbox"/>
Nein	8 <input type="checkbox"/> → 79

78 Welches Kind hat Einkommen aus eigener Erwerbstätigkeit erzielt?

Bitte geben Sie bei jedem Kind mit Einkommen aus Erwerbstätigkeit die Anzahl der Monate und den Betrag pro Monat oder den Jahresbetrag an.

Anzahl der Monate	
Monatsbetrag (Volle Euro)	
oder	
Jahresbetrag (Volle Euro)	



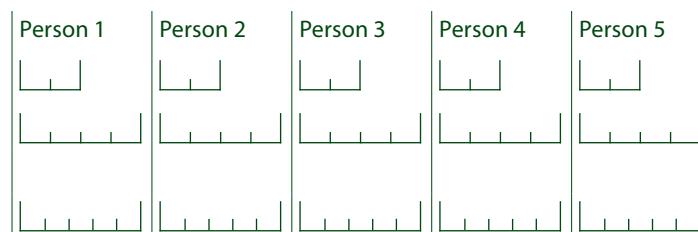
79 Haben Kinder, die am 31.12.2022 15 Jahre oder jünger waren und im Haushalt lebten, im Jahr 2022 Waisenrente/-geld erhalten?

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

80 Welches Kind hat eine Waisenrente oder Waisengeld erhalten?

Bitte geben Sie bei jedem Kind mit Waisenrente/-geld die Anzahl der Monate und den Betrag pro Monat oder den Jahresbetrag an.

Anzahl der Monate	
Monatsbetrag (Volle Euro)	
oder	
Jahresbetrag (Volle Euro)	



81 Hat Ihr Haushalt im Jahr 2022 Nahrungsmittel im eigenen Garten oder mit eigener Kleintierhaltung für den Eigenbedarf produziert?

- Ja 1
Nein 8 → 83

82 Schätzen Sie bitte den Jahresbetrag, den Sie bezahlt hätten, wenn Sie diese Nahrungsmittel hätten kaufen müssen.

- Unter 50 Euro 1
50 bis unter 100 Euro 2
100 bis unter 200 Euro 3
200 bis unter 300 Euro 4
300 Euro oder mehr 5

Geleistete Zahlungen im Jahr 2022

83 Hat Ihr Haushalt im Jahr 2022 Grundsteuer für selbst genutzten Grundbesitz bezahlt?

i Zum Grundbesitz gehören alle selbst genutzten Wohnungen, Häuser oder Grundstücke für die private Nutzung.

- Ja 1
Nein 8 → 86

84 Wie hoch war die gezahlte Grundsteuer für Ihre selbst genutzte Hauptwohnung?

Jahresbetrag Volle Euro


Trifft nicht zu, Haushalt ist nicht Eigentümer der Hauptwohnung 8

85 Wie hoch war die gezahlte Grundsteuer für Ihren weiteren selbst genutzten Grundbesitz (z.B. Zweitwohnungen, Ferienwohnungen)?

Jahresbetrag Volle Euro


Trifft nicht zu, Haushalt hat keinen weiteren selbst genutzten Grundbesitz 8

86 Zahlte Ihr Haushalt im Jahr 2022 Kredite (Abzahlung von Hypotheken und Bauspardarlehen) für die selbst bewohnte Wohnung/ das selbst bewohnte Einfamilienhaus zurück?

- Ja 1
Nein 8 → 88

87 In welcher Höhe zahlte Ihr Haushalt Kredite (Abzahlung von Hypotheken und Bauspardarlehen) für die selbst bewohnte Wohnung/ das selbst bewohnte Einfamilienhaus zurück?

i Entnehmen Sie die Beträge dem Kreditlaufplan oder dem Kontoauszug. Wenn Sie einen Kredit für mehrere Wohnungen im Haus zurückzahlen, geben Sie bitte nur für die selbst bewohnte Wohnung den Anteil am Gesamtkredit an. Geben Sie bitte den durchschnittlichen Monatsbetrag an.

Monatsbetrag Zinsen und Tilgung

Volle Euro

darunter: Monatsbetrag Zinsen

88 Hat Ihr Haushalt im Jahr 2022 eine der folgenden genannten Zahlungen geleistet?

i Sollten mehrere Personen aus Ihrem Haushalt Zahlungen an Personen geleistet haben, die außerhalb Ihres Haushalts lebten, rechnen Sie bitte alle Beträge zusammen.

Unterhaltszahlungen an Personen, die nicht im Haushalt lebten

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Monatsbetrag (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →			oder

Sonstige regelmäßige Zahlungen an Personen, die nicht im Haushalt lebten

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

Informations- und Kommunikationstechnologie im Haushalt

89 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

Nein

8

Ich weiß es nicht.

7

Kindertagesbetreuung

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

Ja

Nein → 95

91 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) 1

Tagesmutter/Tagesvater 2

Au-Pair, Babysitter/-in 3

Vorschulische Einrichtung (z.B. Vorklassen, Schulkindergarten, Vorschulklassen) 4

Betreuung für Schulkinder vor/nach dem Unterricht (z.B. Hort, betreute Grundschule) 5

Verwandte, Freunde, Nachbarn 6

Keine der genannten Kategorien trifft zu. 7 → 95

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

92 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) 1

Tagesmutter/Tagesvater 2

Au-pair, Babysitter/-in 3

Vorschulische Einrichtung (z.B. Vorklassen, Schulkindergarten, Vorschulklassen) 4

Betreuung für Schulkinder vor/nach dem Unterricht (z.B. Hort, betreute Grundschule) 5

Verwandte, Freunde, Nachbarn 6

Keine der genannten Kategorien trifft zu. 7

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

93 Lebt in Ihrem Haushalt mindestens ein Kind im Alter von 12 Jahren oder jünger?

Ja

Nein → 95

94 Wie viele Stunden wird das Kind in einer üblichen Woche betreut?

Bitte geben Sie für jedes Kind im Alter von 12 Jahren oder jünger und für jede zutreffende Betreuungsform die volle Stundenzahl an.

Kindertagesstätte (Kindergarten, Kinderkrippe)

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Kindertagesstätte (Kindergarten, Kinderkrippe)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tagesmutter/Tagesvater	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Au-Pair, Babysitter/-in	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorschulische Einrichtung (z.B. Vorklassen, Schulkinder, Vorschulklassen)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Betreuung für Schulkinder vor/nach dem Unterricht (z.B. Hort, betreute Grundschule)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Verwandte, Freunde, Nachbarn	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Trifft nicht zu, Kind wird nur durch Eltern betreut.	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

.....

.....

.....

.....

.....

Beteiligung an der Erhebung

95 Hat ein Haushaltmitglied die Fragen 1 bis 94 beantwortet?

Ja, und zwar die Person mit der Nummer (siehe Namenslasche)

Nein

8

96 Wie viele Minuten wurden benötigt, diesen Teil des Fragebogens zu beantworten?

Anzahl der Minuten

Staatsangehörigkeit und Aufenthaltsdauer

97 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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/> → 99	1 <input type="checkbox"/> → 99	1 <input type="checkbox"/> → 99	1 <input type="checkbox"/> → 99

.....

.....

.....

98 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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/> → 102				
Nein	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

.....

.....

.....

99 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

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

I Siehe auch S. 113: **B** „Heutiges Staatsgebiet“.

Jahr

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

101 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"/>				

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

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/> → 104				
2	<input type="checkbox"/>				
3	<input type="checkbox"/>				

103 Welche Sprache sprechen Sie vorwiegend zu Hause?

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Albanisch	1	<input type="checkbox"/>				
Arabisch	2	<input type="checkbox"/>				
Bosnisch	3	<input type="checkbox"/>				
Bulgarisch	4	<input type="checkbox"/>				
Chinesisch	5	<input type="checkbox"/>				
Dänisch	6	<input type="checkbox"/>				
Deutsch	7	<input type="checkbox"/>				
Englisch	8	<input type="checkbox"/>				
Französisch	9	<input type="checkbox"/>				
Griechisch	10	<input type="checkbox"/>				
Hindi	31	<input type="checkbox"/>				
Italienisch	11	<input type="checkbox"/>				
Kroatisch	12	<input type="checkbox"/>				
Kurdisch	13	<input type="checkbox"/>				
Mazedonisch	14	<input type="checkbox"/>				
Niederländisch	15	<input type="checkbox"/>				
Paschtu	16	<input type="checkbox"/>				
Persisch	17	<input type="checkbox"/>				
Polnisch	18	<input type="checkbox"/>				
Portugiesisch	19	<input type="checkbox"/>				
Rumänisch	20	<input type="checkbox"/>				
Russisch	21	<input type="checkbox"/>				
Serbisch	22	<input type="checkbox"/>				
Spanisch	23	<input type="checkbox"/>				
Türkisch	24	<input type="checkbox"/>				
Ukrainisch	32	<input type="checkbox"/>				
Ungarisch	25	<input type="checkbox"/>				
Urdu	33	<input type="checkbox"/>				
Vietnamesisch	26	<input type="checkbox"/>				
Eine andere in Europa gesprochene Sprache	27	<input type="checkbox"/>				
Eine andere in Afrika gesprochene Sprache	28	<input type="checkbox"/>				
Eine andere in Asien gesprochene Sprache	29	<input type="checkbox"/>				
Eine sonstige Sprache	30	<input type="checkbox"/>				

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

Ja
Nein

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/>				
8	<input type="checkbox"/> → 106				

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

Jahr

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

106 Besitzen Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?

Ja, nur die deutsche Staatsangehörigkeit
Ja, die deutsche Staatsangehörigkeit und mindestens eine weitere (ausländische) Staatsangehörigkeit
Nein

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/> → 111				
2	<input type="checkbox"/> → 110				
8	<input type="checkbox"/>				

107 Welche ausländische Staatsangehörigkeit besitzen Sie?

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

Person 1
Person 2
Person 3
Person 4
Person 5

108 Besitzen Sie eine weitere ausländische Staatsangehörigkeit?

Ja
Nein

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

109 Welche 2. ausländische Staatsangehörigkeit besitzen Sie?

Person 1
Person 2
Person 3
Person 4
Person 5

→ 120

110 Welche weitere Staatsangehörigkeit besitzen Sie?

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

111 Wie haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit erlangt?**i** Siehe auch S. 113: 4 „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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/> → 114				
2	<input type="checkbox"/> → 120				
3	<input type="checkbox"/>				
4	<input type="checkbox"/>				
5	<input type="checkbox"/> → 120				

112 Wann wurden Sie eingebürgert?

Jahr

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

113 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 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
----------	----------	----------	----------	----------

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

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

Ja

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

Nein

115 Ist Ihre Mutter nach Deutschland (heutiges Staatsgebiet) zugezogen?

i Siehe auch S. 113: **3 „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
1	<input type="checkbox"/>				
2	<input type="checkbox"/>				
8	<input type="checkbox"/>				
7	<input type="checkbox"/>				

116 Besitzt bzw. besaß Ihre Mutter die deutsche Staatsangehörigkeit?

i Siehe auch S. 113: **4 „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
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"/>				

117 Lebt Ihr Vater in diesem Haushalt?

i Auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegevater.

- Ja
 Nein

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

118 Ist Ihr Vater nach Deutschland (heutiges Staatsgebiet) zugezogen?

i Siehe auch S. 113: **3 „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
1	<input type="checkbox"/>				
2	<input type="checkbox"/>				
8	<input type="checkbox"/>				
7	<input type="checkbox"/>				

119 Besitzt bzw. besaß Ihr Vater die deutsche Staatsangehörigkeit?

i Siehe auch S. 113: 4 „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"/>				
7	<input type="checkbox"/>				

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

i Siehe auch S. 113: 3 „Heutiges Staatsgebiet“.

- Ja
 Nein
 Ich weiß es nicht.

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

121 In welchem heutigen Staat liegt der Geburtsort Ihres Vaters?

- Person 1
 Person 2
 Person 3
 Person 4
 Person 5

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

i Siehe auch S. 113: 3 „Heutiges Staatsgebiet“.

- Ja
 Nein
 Ich weiß es nicht.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/> → 124				
8	<input type="checkbox"/>				
7	<input type="checkbox"/> → 124				

123 In welchem heutigen Staat liegt der Geburtsort Ihrer Mutter?

- Person 1
 Person 2
 Person 3
 Person 4
 Person 5

Besuch von Schule oder Hochschule

124 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"/> → 132				

125 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"/> → 128				

126 Waren Sie am 31.12.2022 16 Jahre oder älter?

Ja
Nein

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/>				
8	<input type="checkbox"/> → 128				

127 Welchen Abschluss streben Sie mit der Ausbildung an?

Hauptschulabschluss
Realschulabschluss
Fachhochschulreife
Abitur (Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife)
Lehre oder vergleichbarer Berufsfachschulabschluss
Meisterabschluss
Fachschul- oder gleichwertiger Abschluss
Fachhochschul- oder Hochschulabschluss
Sonstiger Abschluss

	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"/>				

Bitte benennen Sie den angestrebten sonstigen Abschluss.

Person 1
Person 2
Person 3
Person 4
Person 5

Person 1
Person 2
Person 3
Person 4
Person 5

128 Welche Schule/Hochschule haben Sie zuletzt besucht?

Allgemeinbildende Schulen

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Grundschule	<input type="checkbox"/>				
Orientierungsstufe 5./6. Klasse (z.B. an Grund- oder weiterführenden Schulen, Förderstufe)	<input type="checkbox"/>				
Förderschule, Sonderschule, Sonderpädagogische Förderung	<input type="checkbox"/>				
Schule mit mehreren Bildungsgängen (z.B. Mittel-, Ober-, Regel-, Sekundarschule, Regionale Schule, Gemeinschaftsschule)	<input type="checkbox"/>				
Hauptschule, Abendhauptschule	<input type="checkbox"/>				
Realschule, Abendrealschule	<input type="checkbox"/>				
Gesamtschule	<input type="checkbox"/>				
Waldorfschule	<input type="checkbox"/>				
Gymnasium	<input type="checkbox"/>				
Berufliches, auch Wirtschafts- oder technisches Gymnasium	<input type="checkbox"/> → 132				
Abendgymnasium, Kolleg	<input type="checkbox"/>				

Berufliche Schulen, die einen allgemeinen Schulabschluss vermitteln

Berufliche Schule, die zur mittleren Reife führt (z.B. Berufsfachschule)	<input type="checkbox"/>				
Berufliche Schule, die zur Hochschul-/Fachhochschulreife führt					
Fachoberschule	<input type="checkbox"/>				
Berufsfachschule	<input type="checkbox"/>				
Berufsoberschule, Technische Oberschule	<input type="checkbox"/>				

Berufliche Schulen

Berufsvorbereitungsjahr	<input type="checkbox"/>				
Berufsgrundbildungsjahr	<input type="checkbox"/> → 132				
Berufsschule	<input type="checkbox"/>				
Berufsfachschule, die einen Berufsabschluss vermittelt	<input type="checkbox"/>				
Ausbildungsstätte/Schule für Gesundheits- und Sozialberufe					
einjährig (z.B. Altenpflegehelfer/-in)	<input type="checkbox"/>				
zweijährig (z.B. Masseur/-in, PTA)	<input type="checkbox"/>				
dreijährig (z.B. Physiotherapie, MTA, Altenpflege)	<input type="checkbox"/>				
Ausbildungsstätte/Schule für Erzieher/-innen	<input type="checkbox"/>				
Meisterausbildung an Fachschulen	<input type="checkbox"/> → 130				
Fachschule unter anderem für Techniker/-innen, Betriebswirtinnen/Betriebswirte	<input type="checkbox"/> → 132				
Fachakademie (nur in Bayern)	<input type="checkbox"/> → 132				

Weitere Schulen finden Sie auf der nächsten Seite.

noch:

128 Hochschulen

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Berufsakademie	27 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Verwaltungsfachhochschule	28 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Fachhochschule (auch Hochschule [FH] für angewandte Wissenschaften), Duale Hochschule (in Baden-Württemberg, Schleswig-Holstein und Thüringen)	29 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Universität (wissenschaftliche Hochschule, auch: Kunsthochschule, Pädagogische Hochschule, Theologische Hochschule)	30 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Promotionsstudium	31 <input type="checkbox"/> → 132				

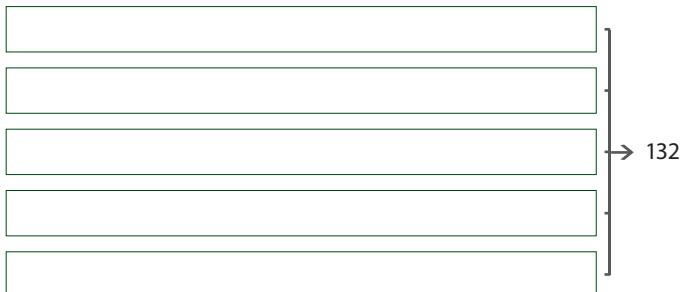
129 Welche Klasse einer allgemeinbildenden Schule haben Sie besucht?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Klassenstufe 1 bis 4	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Klassenstufe 5 bis 9/10	2 <input type="checkbox"/> → 132				
Gymnasiale Oberstufe	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				

130 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 2	
Person 3	
Person 4	
Person 5	



131 Wie ist die Bezeichnung Ihres Studienganges?

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Bachelor	1 <input type="checkbox"/>				
Master	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Diplom und vergleichbare Studiengänge	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				

132 Sind Sie 15 Jahre oder älter?

Ja	Person 1 <input type="checkbox"/>
Nein	Person 1 <input type="checkbox"/> → 226

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	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"/>
Nein	Person 1 <input type="checkbox"/> → 226	Person 2 <input type="checkbox"/> → 226	Person 3 <input type="checkbox"/> → 226	Person 4 <input type="checkbox"/> → 226	Person 5 <input type="checkbox"/> → 226

Beschäftigungssituation in der Berichtswoche

133 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	<input type="checkbox"/> → 141				
8	<input type="checkbox"/>				

134 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	<input type="checkbox"/> → 141				
8	<input type="checkbox"/>				

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

136 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.)

- Erntehelper/-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	<input type="checkbox"/> → 141				
8	<input type="checkbox"/> → 191				

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

i Siehe auch S. 113:

5 „Altersteilzeit“ und

6 „Pflegezeitgesetz/Familienpflegezeitgesetz“.

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Krankheit, Unfall (auch Kur, Reha-Maßnahmen)	1 <input type="checkbox"/>				
Urlaub, Sonderurlaub	2 <input type="checkbox"/>				
Ausgleichsurlaub (im Rahmen eines Arbeitszeitkontos oder einer vertraglichen Jahresarbeitszeit)	3 <input type="checkbox"/> → 141				
Mutterschutz	4 <input type="checkbox"/>				
Altersteilzeit	5 <input type="checkbox"/>				
Berufliche Aus- und Weiterbildung	6 <input type="checkbox"/>				
Elternzeit	7 <input type="checkbox"/>				
Freistellung nach dem Pflegezeitgesetz	8 <input type="checkbox"/>				
Nebensaison	9 <input type="checkbox"/> → 140				
Streik, Aussperrung	10 <input type="checkbox"/> → 139				
Schlechtwetterlage	11 <input type="checkbox"/>				
Kurzarbeit aus technischen oder wirtschaftlichen Gründen	12 <input type="checkbox"/> → 139				
Allgemeine Aus- und Fortbildung, Schulbesuch	13 <input type="checkbox"/>				
Persönliche oder familiäre Verpflichtungen	14 <input type="checkbox"/>				
Sonstige Gründe	15 <input type="checkbox"/>				
Ich habe bereits eine Arbeitsstelle gefunden, aber in der Berichtswoche noch nicht gearbeitet.	16 <input type="checkbox"/> → 191				

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/> → 141				
Nein	8 <input type="checkbox"/>				
Trifft nicht zu, da Selbstständige/-r, Freiberufler/-in ...	9 <input type="checkbox"/>				

139 Wie lange dauert die Unterbrechung Ihrer Arbeit insgesamt?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
3 Monate oder weniger	1 <input type="checkbox"/> → 141				
Länger als 3 Monate	8 <input type="checkbox"/> → 192				

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

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

Gegenwärtige Tätigkeit in der Berichtswoche

141 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. 114: **7 „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"/> → 143				
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"/> → 143				
11	<input type="checkbox"/>				
12	<input type="checkbox"/>				
13	<input type="checkbox"/>				

142 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"/>				

143 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. 114: **8 „Geringfügige Beschäftigung“.**

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja, ein 520-Euro-Job, Mini-Job (Verdienst durchschnittlich höchstens 520 Euro pro Monat)	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, eine kurzfristige Beschäftigung (höchstens 3 Monate oder 70 Arbeitstage im Jahr)	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, ein Ein-Euro-Job (Arbeitsgelegenheit von Personen mit Bürgergeld, ALG II)	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

144 Wie häufig üben Sie Ihre Tätigkeit aus?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Regelmäßig	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unregelmäßig, gelegentlich	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saisonal begrenzt	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

145 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

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

146 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

147 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"/>				
2	<input type="checkbox"/>				
8	<input type="checkbox"/>				

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

Nein

148 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"/>				
2	<input type="checkbox"/>				
3	<input type="checkbox"/>				
4	<input type="checkbox"/>				
8	<input type="checkbox"/>				

Beschäftigte beaufsichtigen

Arbeit verteilen

Arbeitsergebnisse kontrollieren

Keiner der genannten Aufgabenbereiche

149 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. 114:

9 „Betrieb (örtliche Niederlassung)“.

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

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

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

151 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

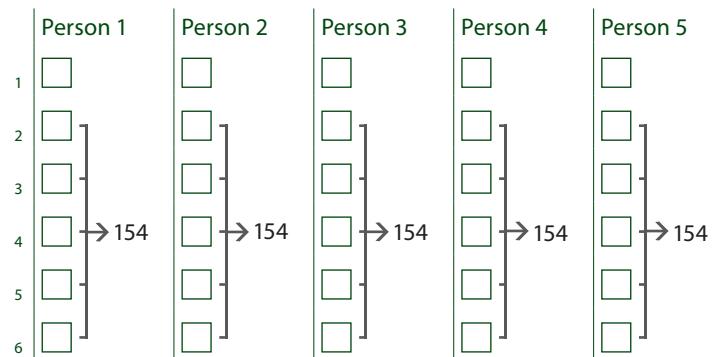
	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/>				
8	<input type="checkbox"/>				

Nein

**152 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



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

- Anzahl der Personen

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

Arbeitsplatz- oder Berufswechsel

**154 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	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/>				
8	→ 156	→ 156	→ 156	→ 156

**155 Aus welchem Grund haben Sie Ihren Arbeitsplatz/
Ihr Geschäftsfeld gewechselt?**

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

- Antritt oder Suche nach einer besseren Arbeit
- Sonstige Gründe

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

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

Dauer und Umfang der gegenwärtigen Tätigkeit

157 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"/> → 160				
2	<input type="checkbox"/>				

158 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → 160	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → 160	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → 160	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → 160
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"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → 160	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → 160	<input type="checkbox"/> → 160
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → 160
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

159 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.

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

Ja

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/>				
8	<input type="checkbox"/> → 162				

161 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"/>				
↳ 167	<input type="checkbox"/>				

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

Ja

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

163 Ist Ihr Arbeitsvertrag, Ihre Tätigkeit befristet?

i Ein Ausbildungsvertrag gilt als befristet.

Ja, befristet

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

Nein, unbefristet

164 Haben Sie einen schriftlichen Arbeitsvertrag oder eine mündliche Vereinbarung?

Schriftlicher Arbeitsvertrag

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

Mündliche Arbeitsvereinbarung

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

Ja

Nein

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

166 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. 114: **10 „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="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				

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

Ja

Nein

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/>				
8	<input type="checkbox"/> → 169				

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

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

Ja

Nein

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/>				
8	<input type="checkbox"/> → 171				

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

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

Ja

Nein

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/>				
8	<input type="checkbox"/> → 173				

172 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="checkbox"/>				

173 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, Sonder schichten, 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"/>				

Weitere Erwerbstätigkeiten/Nebenjobs

174 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"/>	<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"/>
8 <input type="checkbox"/> → 186	<input type="checkbox"/> → 186			

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

Nein

175 Ist Ihre weitere Tätigkeit eine geringfügige Beschäftigung?

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

Siehe auch S. 114: **8 „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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

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

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

Nein

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

176 Wie häufig üben Sie Ihre weitere Tätigkeit aus?

Regelmäßig

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"/>

Unregelmäßig, gelegentlich

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

Saisonabegrenzt

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

177 Welche berufliche Stellung haben Sie in Ihrer weiteren Tätigkeit?

i Siehe auch S. 114: **7 „Zuordnung der Tätigkeit“.**

Selbstständige/-r, Freiberufler/-in

 ohne Beschäftigte

 mit Beschäftigten

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

Beamtin/Beamter, Richter/-in

Angestellte/-r

Arbeiter/-in, Heimarbeiter/-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"/>				

178 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

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

179 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

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

- Ja, als Führungskraft
(mit Entscheidungsbefugnis über Personal, Budget und Strategie)
- Ja, als Aufsichtskraft
(Anleiten und Beaufsichtigten von Personal, Verteilen und Kontrollieren von Arbeit)
- Nein

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

181 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. 114:
 „Betrieb (örtliche Niederlassung)“.

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

182 Wie viele Stunden arbeiten Sie normalerweise in Ihrer weiteren Tätigkeit 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.

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="checkbox"/>				

183 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="checkbox"/>				

184 Wenn Sie an Ihre Haupt- oder Nebenerwerbstätigkeiten denken:

Wie viele Stunden arbeiten Sie insgesamt normalerweise in einer Woche?

- Weniger als 30 Stunden pro Woche
30 Stunden pro Woche oder mehr

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/>				
2	<input type="checkbox"/> → 186				

185 Aus welchem Grund sind Sie weniger als 30 Stunden pro Woche erwerbstätig?

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

- Schulische oder berufliche Aus- oder Fortbildung, (Fach-)Hochschulstudium
Krankheit oder gesundheitliche Beeinträchtigung
Ich würde gerne länger arbeiten, finde aber keine Tätigkeit mit 30 oder mehr Stunden.
Ich möchte nicht 30 Stunden oder mehr arbeiten.
Meine geleisteten Arbeitsstunden in allen Tätigkeiten entsprechen einer Vollzeitstelle.
Hausarbeit, Betreuung von Kindern oder anderen Personen
Anderer Grund

	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"/>				

Gewünschter Umfang an Arbeitsstunden

186 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"/> → 190				
2	<input type="checkbox"/>				
3	<input type="checkbox"/> → 189				

187 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"/>				

**188 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"/>				
8	<input type="checkbox"/>				

189 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"/>				

Arbeitsuche von Erwerbstägigen/Personen mit Nebenjob

190 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"/>]→ 217				
8	<input type="checkbox"/>				

Letzte oder unterbrochene Erwerbstätigkeit

191 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"/> → 203				

192 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"/>				

193 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"/>				

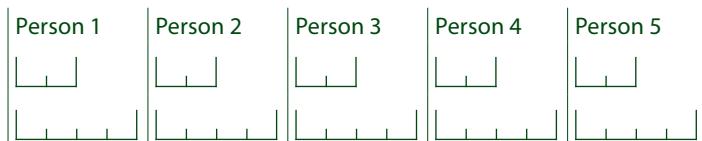
Ruhestand
Andere persönliche Gründe

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

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

Monat

Jahr



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

i Siehe auch S. 114: 7 „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

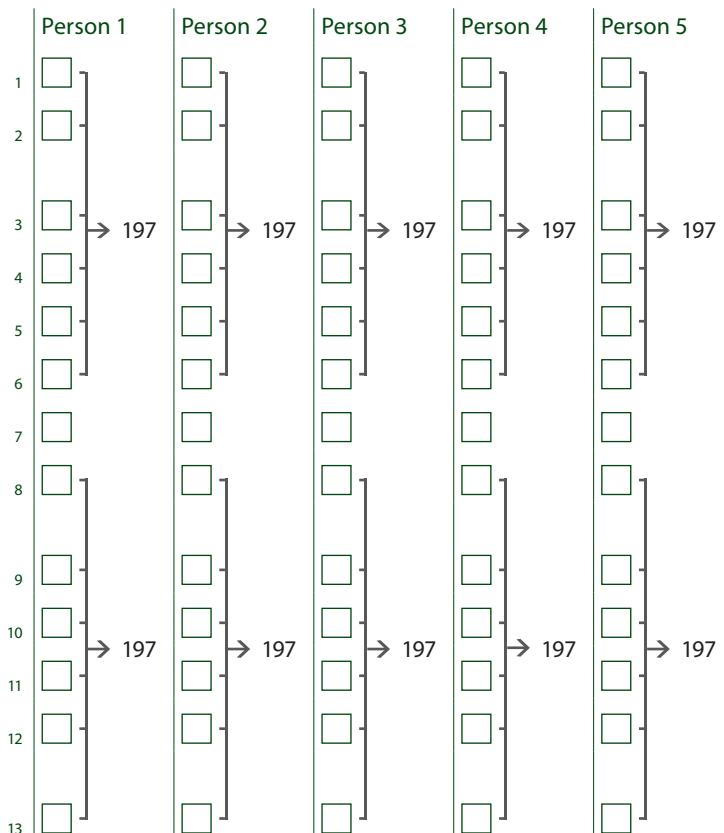
Praktikum

Zeit-, Berufssoldat/-in

Grundwehr-, Zivildienstleistender

Im freiwilligen Wehrdienst

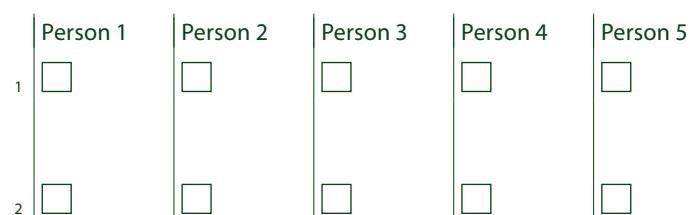
Im Bundesfreiwilligendienst (auch soziales, ökologisches oder kulturelles Jahr)



196 Mit wem hatten Sie Ihren Ausbildungsvertrag abgeschlossen?

i Gemeint sind hier Ausbildungen mit Ausbildungsvorgütung.

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



197 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

198 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

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

Ja, als Aufsichtskraft

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

Nein

8

200 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** 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. 114:
„Betrieb (örtliche Niederlassung)“.

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

201 Waren Sie in der letzten/unterbrochenen Tätigkeit 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 zuletzt in einem privatisierten Nachfolgeunternehmen der Deutschen Post/der Bundesbahn oder in einer 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

202 Welche Art von Beschäftigungsverhältnis hatten Sie in Ihrer letzten Haupttätigkeit?

Ein unbefristetes Beschäftigungsverhältnis

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

Ein befristetes Beschäftigungsverhältnis

Arbeitsuche

203 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

Nein

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/>				
8	<input type="checkbox"/> → 205				

204 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

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

	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"/> → 215				
13	<input type="checkbox"/>				
9	<input type="checkbox"/>				
10	<input type="checkbox"/>				
11	<input type="checkbox"/>				
12	<input type="checkbox"/>				

205 Haben Sie in der Berichtswoche bereits eine Arbeit gefunden?

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

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.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/> → 215				
2	<input type="checkbox"/>				
8	<input type="checkbox"/> → 207				

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

Ja
Nein

	Person 1 <input type="checkbox"/> → 217	Person 2 <input type="checkbox"/> → 217	Person 3 <input type="checkbox"/> → 217	Person 4 <input type="checkbox"/> → 217	Person 5 <input type="checkbox"/> → 217
1	<input type="checkbox"/>				
8	<input type="checkbox"/>				

211 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 <input type="checkbox"/>	Person 2 <input type="checkbox"/> → 217	Person 3 <input type="checkbox"/> → 217	Person 4 <input type="checkbox"/> → 217	Person 5 <input type="checkbox"/> → 217
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → 217			
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"/> → 217			
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

212 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 <input type="checkbox"/>	Person 2 <input type="checkbox"/> → 217	Person 3 <input type="checkbox"/> → 217	Person 4 <input type="checkbox"/> → 217	Person 5 <input type="checkbox"/> → 217
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → 217			
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"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

213 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"/>				

214 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"/>				

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

- Weniger als 1 Monat
- 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

	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"/>				

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

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

Selbsteinschätzung zur Lebenssituation in der Berichtswoche und weitere Angaben zur Erwerbstätigkeit

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

i Siehe auch S. 113:
5 „Altersteilzeit“ und
6 „Pflegezeitgesetz/Familienpflegezeitgesetz“.

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

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

218 In welchem Jahr waren Sie erstmals erwerbstätig?

I Dazu zählt auch die Lehre/betriebliche Berufsausbildung und die Ausbildung an einer Berufsakademie/Dualen Hochschule.

Kreuzen Sie „**Trifft nicht zu**“ auch dann an, wenn Sie bislang ausschließlich als Schüler/-in, Student/-in eine (Neben-)Tätigkeit ausgeübt haben.

Jahr der Arbeitsaufnahme

Trifft nicht zu

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/>				
9999	→ 226	→ 226	→ 226	→ 226

219 Wie viele Jahre waren Sie seitdem in Erwerbstätigkeit?

I Zählen Sie nur die Jahre, die Sie tatsächlich in Erwerbstätigkeit verbracht haben.

Dazu zählt auch die Lehre/betriebliche Berufsausbildung und die Ausbildung an einer Berufsakademie/Dualen Hochschule.

Runden Sie bitte auf volle Jahre auf.

Anzahl der Jahre

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

220 Sind Sie überwiegend nicht erwerbstätig (siehe Frage 217, Antwort 10-15), aber arbeiten in einer üblichen Woche mindestens 1 Stunde gegen Bezahlung (Nebenjob)?

Ja

Nein

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/>				
→ 225	→ 225	→ 225	→ 225	→ 225

221 Welche berufliche Stellung hatten Sie in Ihrer letzten Haupttätigkeit?

i Siehe auch S. 114: **7 „Zuordnung der Tätigkeit“.**

Selbstständige/-r, Freiberufler/-in

 ohne Beschäftigte

	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"/>				
99	<input type="checkbox"/> → 226				

 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)

Trifft nicht zu

222 Bitte beschreiben Sie Ihre letzte Haupttätigkeit 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

223 Welche Berufsbezeichnung hatte Ihre letzte Haupttätigkeit?

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

224 Tragen Sie den Wirtschaftszweig/die Branche des Betriebs (örtliche Niederlassung) ein, in dem/der Sie zuletzt in Ihrer Haupttätigkeit gearbeitet haben.

i Wenn der Betrieb **mehrere Niederlassungen**

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

Wenn Sie in **Zeit- oder Leiharbeit** tätig waren, tragen Sie bitte den Wirtschaftszweig/ die Branche ein, in dem/der Sie Ihre letzte Haupttätigkeit 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. 114:

9 „Betrieb (örtliche Niederlassung)“.

Person 1

Person 2

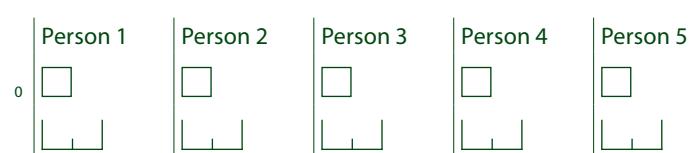
Person 3

Person 4

Person 5

225 Bitte betrachten Sie die letzten 5 Jahre. Wie lange war die Dauer der letzten Arbeitslosigkeit?

Keine Arbeitslosigkeit in den letzten 5 Jahren



Dauer der letzten Arbeitslosigkeit in Monaten

Aktuelle Einkommenssituation

226 Woraus beziehen Sie überwiegend die Mittel für Ihren Lebensunterhalt?

i Siehe auch S. 114:

i „Überwiegender Lebensunterhalt“.

Überwiegender Lebensunterhalt:

Ziffer aus der Liste 226



Liste 226

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. Vorruestgeld, Pflegegeld für Pflegekinder, Krankengeld, Darlehen nach dem Pflegezeit- oder Familienpflegezeitgesetz, Corona-Hilfen	13
Elterngeld	7		

**227 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. 114: **i2 „Nettoeinkommen“**.

Persönliches Nettoeinkommen:
Ziffer aus der Liste 227

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)

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

Liste 227

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

228 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

Falls Sie keinen genauen Betrag angeben können, ordnen Sie bitte die Höhe Ihres monatlichen Haushaltsnettoeinkommens einer der in der Liste 227 stehenden Größenklassen zu.

Ziffer aus der Liste 227

Monatsbetrag
(Volle Euro)

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

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

Einkommensentwicklung des Haushalts

229 Wie hat sich das Haushaltsnettoeinkommen gegenüber dem Vorjahr geändert?

I Bitte berücksichtigen Sie das Einkommen aller Haushaltsteilnehmer.

- Das Haushaltsnettoeinkommen ist gestiegen. 1
- Das Haushaltsnettoeinkommen ist mehr oder weniger unverändert. 2 → 232
- Das Haushaltsnettoeinkommen ist gesunken. 3 → 231

230 Was ist der Hauptgrund für den Anstieg des Haushaltsnettoeinkommens?

- Gehaltserhöhung oder Erhöhung der Arbeitszeit 1
- Wiederaufnahme der Arbeit nach Krankheit, Elternzeit, Elternurlaub, Kinderbetreuung oder Betreuung einer kranken oder pflegebedürftigen Person 2
- Arbeitsplatzwechsel oder neue Arbeitsstelle 3
- Änderungen in der Haushaltsszusammensetzung 4
- Anstieg von Sozial- oder Transferleistungen 5
- Indexbindung oder Neubewertung des Gehalts (nur für Arbeitnehmer in Belgien oder Luxemburg) 6
- Sonstige Gründe 7

231 Was ist der Hauptgrund für den Rückgang des Haushaltsnettoeinkommens?

- Weniger Lohn/Gehalt oder Reduzierung der Arbeitszeit (umfasst auch unfreiwilligen Wechsel in Selbstständigkeit) 1
- Elternzeit, Elternurlaub, Kinderbetreuung oder Betreuung einer kranken oder pflegebedürftigen Person 2
- Neue Arbeitsstelle 3
- Verlust der Arbeitsstelle, Arbeitslosigkeit (auch Aufgabe des eigenen Unternehmens bei Selbstständigkeit) 4
- Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Krankheit, Pflegebedürftigkeit oder Behinderung 5
- Scheidung, Auflösung der Partnerschaft oder andere Änderungen in der Haushaltsszusammensetzung 6
- Eintritt in den Ruhestand 7
- Kürzung von Sozial- oder Transferleistungen 8
- Sonstige Gründe 9

232 Wie schätzen Sie die Entwicklung Ihres Haushaltsnettoeinkommens für die nächsten 12 Monate ein?

Das künftige Haushaltseinkommen ...

- | | |
|--------------------------------|----------------------------|
| wird sich verbessern | 1 <input type="checkbox"/> |
| bleibt unverändert | 2 <input type="checkbox"/> |
| wird sich verschlechtern | 3 <input type="checkbox"/> |

233 Sind Sie 15 Jahre oder älter?

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

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

Hier endet der Fragebogen für Personen unter 15 Jahren!

Bildungs- und Ausbildungsabschlüsse

234 Haben Sie einen allgemeinen Schulabschluss?

- | | |
|-----------------------|----------------------------------|
| Ja | 1 <input type="checkbox"/> |
| Nein/Noch nicht | 8 <input type="checkbox"/> → 238 |

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> → 238				

235 Welchen höchsten Abschluss haben Sie?

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

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

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"/>				

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

- | | |
|---------------|----------------------------------|
| Inland | 1 <input type="checkbox"/> → 238 |
| Ausland | 2 <input type="checkbox"/> |

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> → 238				
<input type="checkbox"/>				

237 Wie lange dauerte der Schulbesuch?

Auf volle Jahre aufrunden.

Anzahl der Schuljahre

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

238 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

Person 1 1 → 240	Person 2 1 → 240	Person 3 1 → 240	Person 4 1 → 240	Person 5 1 → 240
------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------

Nein/Noch nicht

Person 1 8 □	Person 2 8 □	Person 3 8 □	Person 4 8 □	Person 5 8 □
--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------

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

Jahr

Person 1 Jahr ↳ 246	Person 2 Jahr ↳ 246	Person 3 Jahr ↳ 246	Person 4 Jahr ↳ 246	Person 5 Jahr ↳ 246
---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------

Trifft nicht zu, habe keinen/noch keinen allgemeinen Schulabschluss.

Person 1 → 246	Person 2 → 246	Person 3 → 246	Person 4 → 246	Person 5 → 246
-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------

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

Jahr

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

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

Inland

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

Ausland

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

242 Welchen höchsten Abschluss haben Sie?

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

Beruflicher Ausbildungsabschluss

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Anlernausbildung	<input type="checkbox"/>				
Berufliches Praktikum	<input type="checkbox"/>				
Berufsvorbereitungsjahr	<input type="checkbox"/>				
Lehre, Berufsausbildung im dualen System	<input type="checkbox"/>				
Berufsqualifizierender Abschluss an einer Berufsfachschule, Kollegschule	<input type="checkbox"/>				
Vorbereitungsdienst für den mittleren Dienst in der öffentlichen Verwaltung	<input type="checkbox"/>				
Ausbildungsstätte/Schule für Gesundheits- und Sozialberufe					
einjährig (z.B. Altenpflegehelfer/-in)	<input type="checkbox"/>				
zweijährig (z.B. Masseur/-in, PTA)	<input type="checkbox"/>				
drei-jährig (z.B. Physiotherapie, MTA, Altenpflege)					
Erzieher/-in	<input type="checkbox"/>				
Meister/-in	<input type="checkbox"/>				
Techniker/-in oder gleichwertiger Fachschulabschluss	<input type="checkbox"/>				
Fachschule der DDR	<input type="checkbox"/>				
Fachakademie (nur in Bayern)	<input type="checkbox"/>				

Hochschulen

Diplom, Bachelor, Master, Magister, Staatsprüfung, Lehramtsprüfung:

Berufsakademie	<input type="checkbox"/>				
Verwaltungsfachhochschule	<input type="checkbox"/>				
Fachhochschule (auch Ingenieurschule, Hochschule [FH] für angewandte Wissenschaften), Duale Hochschule (in Baden-Württemberg, Schleswig-Holstein und Thüringen)	<input type="checkbox"/>				
Universität (wissenschaftliche Hochschule, auch: Kunsthochschule, Pädagogische Hochschule, Theologische Hochschule)	<input type="checkbox"/>				
Promotion	<input type="checkbox"/> → 244				

243 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"/>				

244 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"/>				

245 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

246 Waren Sie am 31.12.2022 zwischen 16 und 34 Jahre alt?

- Ja
Nein

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/>				
8	<input type="checkbox"/> → 248				

247 Haben Sie jemals einen Schulbesuch, eine berufliche Ausbildung oder einen Hochschulbesuch begonnen, aber dann abgebrochen und ohne Abschluss beendet?

i Dazu zählt auch ein Wechsel der Fachrichtung bei der Aus- oder Weiterbildung oder im Hochschulstudium.

- Ja, einmal
Ja, mehrmals
Nein

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

Allgemeine und berufliche Weiterbildung

248 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"/>				

Nein

Rentenversicherung

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

Ja

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/> → 251				
8	<input type="checkbox"/>				

Nein

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

i Siehe auch S. 114:

i3 „Gesetzliche Rentenversicherung“.

Ja, pflichtversichert

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

Ja, freiwillig versichert

Nein

Internetzugang und Internetnutzung

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

i Die Nutzung des Internets kann an beliebigen Orten erfolgt sein (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

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

Nein

252 Waren Sie am 31.12.2022 16 Jahre oder älter?

Ja

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

Nein

Krankenversicherungsschutz

253 In welcher Art waren Sie im Jahr 2022 krankenversichert?

I Bitte geben Sie bei der entsprechenden Versicherungsart die Anzahl der Monate an, in denen das jeweilige Versicherungsverhältnis bestand.

In einer gesetzlichen Krankenversicherung ...

selbst pflichtversichert (Anzahl der Monate)

selbst freiwillig versichert (Anzahl der Monate)

als Familienangehörige/-r versichert
(Anzahl der Monate)

als Student/-in in der Krankenversicherung der
Studenten versichert (Anzahl der Monate)

als Student/-in freiwillig versichert
(Anzahl der Monate)

In einer privaten Krankenversicherung ...

selbst versichert (Anzahl der Monate)

als Familienangehörige/-r versichert
(Anzahl der Monate)

als Student/-in versichert (Anzahl der Monate)

Ich hatte Anspruch auf Krankenversorgung im
Rahmen der Heilfürsorge (Anzahl der Monate).

Ich war nicht versichert (Anzahl der Monate).

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
selbst pflichtversichert (Anzahl der Monate)	<input type="text"/>				
selbst freiwillig versichert (Anzahl der Monate)	<input type="text"/>				
als Familienangehörige/-r versichert (Anzahl der Monate)	<input type="text"/>				
als Student/-in in der Krankenversicherung der Studenten versichert (Anzahl der Monate)	<input type="text"/>				
als Student/-in freiwillig versichert (Anzahl der Monate)	<input type="text"/>				
Ich hatte Anspruch auf Krankenversorgung im Rahmen der Heilfürsorge (Anzahl der Monate).	<input type="text"/>				
Ich war nicht versichert (Anzahl der Monate).	<input type="text"/>				

Ihre Gesundheit

254 Wie ist Ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen?

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

Sehr gut

1

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

Gut

2

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

Mittelmäßig

3

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

Schlecht

4

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

Sehr schlecht

5

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

255 Haben Sie eine chronische Krankheit oder ein lang andauerndes gesundheitliches Problem?

I Damit gemeint sind Krankheiten oder gesundheitliche Probleme, die mindestens 6 Monate andauern oder voraussichtlich andauern werden.

Ja

1

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

Nein

8

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

256 Sind Sie durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens eingeschränkt?

Würden Sie sagen, Sie sind ...

- Stark eingeschränkt
1
- Mäßig eingeschränkt
2
- Nicht eingeschränkt
8 → 258

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/>				
2	<input type="checkbox"/>				
8	<input type="checkbox"/> → 258				

257 Wie lange dauern Ihre Einschränkungen bereits an?

- Weniger als 6 Monate
1
- 6 Monate oder länger
2

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

258 Haben Sie in den letzten 12 Monaten für sich selbst ein- oder mehrmals eine zahnärztliche/kieferorthopädische Untersuchung oder Behandlung unbedingt benötigt?

- Ja
1
- Nein, kein Bedarf an Untersuchung oder Behandlung.
8 → 261

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/>				
8	<input type="checkbox"/> → 261				

259 Haben Sie die benötigte Untersuchung oder Behandlung auch in Anspruch genommen?

- Ja
1 → 261
- Nein, mindestens einmal eine benötigte Untersuchung oder Behandlung nicht in Anspruch genommen.
8

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/> → 261				
8	<input type="checkbox"/>				

260 Was war für Sie der wichtigste Grund, die zahnärztliche/kieferorthopädische Untersuchung oder Behandlung nicht in Anspruch zu nehmen?

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

- Ich konnte sie mir nicht leisten (zu teuer).
1
- Die Wartezeit für einen Termin oder eine Behandlung war mir zu lang.
2
- Ich hatte keine Zeit aufgrund von beruflichen Verpflichtungen oder familiären Pflichten.
3
- Der Weg war mir zu weit./Ich hatte keine Fahrgelegenheit.
4
- Ich habe Angst vor Zahnärzten/Kieferorthopäden, Krankenhäusern, Untersuchungen oder Behandlungen.
5
- Ich wollte abwarten, ob sich die Beschwerden von selbst bessern.
6
- Ich kenne keine gute Zahnärztin/keinen guten Zahnarzt oder Kieferorthopädin/Kieferorthopäden.
7
- Ich hatte sonstige Gründe.
8

	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"/>				

261 Haben Sie in den letzten 12 Monaten für sich selbst ein- oder mehrmals eine andere ärztliche Untersuchung oder Behandlung unbedingt benötigt?

Ja

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/>				
8	<input type="checkbox"/> → 264				

Nein, kein Bedarf an Untersuchung oder Behandlung.....

262 Haben Sie die benötigte Untersuchung oder Behandlung auch in Anspruch genommen?

Ja

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/> → 264				
8	<input type="checkbox"/>				

Nein, mindestens einmal eine benötigte Untersuchung oder Behandlung nicht in Anspruch genommen.....

263 Was war für Sie der wichtigste Grund, die ärztliche Untersuchung oder Behandlung nicht in Anspruch zu nehmen?

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

Ich konnte sie mir nicht leisten (zu teuer).....

	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"/>				

Die Wartezeit für einen Termin oder eine Behandlung war mir zu lang.....

Ich hatte keine Zeit aufgrund von beruflichen Verpflichtungen oder familiären Pflichten.....

Der Weg war mir zu weit./Ich hatte keine Fahrgelegenheit.....

Ich habe Angst vor Ärzten, Krankenhäusern, Untersuchungen oder Behandlungen.....

Ich wollte abwarten, ob sich die Beschwerden von selbst bessern.....

Ich kenne keine gute Ärztin/keinen guten Arzt.....

Ich hatte sonstige Gründe.....

Einschätzung zur persönlichen Lebenssituation

264 Welche Aussagen treffen auf Ihre persönliche Lebenssituation zu?

Ich kann abgetragene Kleidungsstücke durch neue (nicht Second-Hand-Kleidung) ersetzen.

Ja

Nein, aus finanziellen Gründen

Nein, 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"/>				

Ich besitze mindestens zwei Paar passende Schuhe für den täglichen Bedarf, die in gutem Zustand sind.

Ja

Nein, aus finanziellen Gründen

Nein, aus anderen Gründen

1	<input type="checkbox"/>				
2	<input type="checkbox"/>				
3	<input type="checkbox"/>				

Ich treffe mich wenigstens einmal im Monat mit Freunden oder Verwandten, um gemeinsam etwas zu trinken oder zu essen.

Ja

Nein, aus finanziellen Gründen

Nein, aus anderen Gründen

1	<input type="checkbox"/>				
2	<input type="checkbox"/>				
3	<input type="checkbox"/>				

Ich gehe regelmäßig Freizeitbeschäftigungen nach, auch wenn diese Geld kosten (z. B. Sport treiben, Sportveranstaltungen, Kino, Konzerte).

Ja

Nein, aus finanziellen Gründen

Nein, aus anderen Gründen

1	<input type="checkbox"/>				
2	<input type="checkbox"/>				
3	<input type="checkbox"/>				

Ich gebe in der Woche ein bisschen Geld für mich selbst aus (z. B. für Zeitschriften, kleine Geschenkartikel oder zum Eis essen gehen).

Ja

Nein, aus finanziellen Gründen

Nein, aus anderen Gründen

1	<input type="checkbox"/>				
2	<input type="checkbox"/>				
3	<input type="checkbox"/>				

Ich habe einen Internetzugang für den persönlichen Bedarf, wenn ich ihn benötige (z. B. über Smartphone, Computer, Laptop oder Tablet).

Ja

Nein, aus finanziellen Gründen

Nein, aus anderen Gründen

1	<input type="checkbox"/>				
2	<input type="checkbox"/>				
3	<input type="checkbox"/>				

265 Ganz allgemein gefragt, wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Leben insgesamt?

i Antworten Sie auf einer Skala von 0 bis 10, wobei „0“ für „Überhaupt nicht zufrieden“ und „10“ für „Vollkommen zufrieden“ steht.

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

	Überhaupt nicht zufrieden										Vollkommen zufrieden			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
Person 1	<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"/>			
Person 2	<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"/>				
Person 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Person 4	<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"/>				
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"/>				

**266 Manche Leute sagen, dass man den meisten Menschen vertrauen kann. Andere meinen, dass man nicht vorsichtig genug sein kann im Umgang mit anderen Menschen.
Glauben Sie, dass man den meisten Menschen vertrauen kann?**

i Antworten Sie auf einer Skala von 0 bis 10, wobei „0“ für „Man kann keinem vertrauen“ und „10“ für „Man kann den meisten vertrauen“ steht.

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

	Man kann keinem vertrauen										Man kann den meisten vertrauen			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
Person 1	<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"/>				
Person 2	<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"/>				
Person 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Person 4	<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"/>				
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"/>				

267 Ganz allgemein gefragt, wie zufrieden sind Sie mit Ihrer derzeitigen Arbeit?

i Antworten Sie auf einer Skala von 0 bis 10, wobei „0“ für „Überhaupt nicht zufrieden“ und „10“ für „Vollkommen zufrieden“ steht.

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

	Überhaupt nicht zufrieden										Vollkommen zufrieden				Weiß nicht zu		Trifft	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99						
Person 1	<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"/>			
Person 2	<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"/>			
Person 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Person 4	<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"/>			
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"/>			

268 Haben Sie Verwandte, Freunde, Nachbarn oder andere Personen, die Sie bei Bedarf um finanzielle Hilfe (Geld, Darlehen oder andere ähnliche Unterstützungen) bitten können?

i Gemeint sind Personen, die nicht in Ihrem Haushalt leben.

Ja

Nein

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

269 Haben Sie Verwandte, Freunde, Nachbarn oder andere Personen, die Sie bei Bedarf um sonstige Hilfe bitten können?

Das kann jemand zum Reden über persönliche Angelegenheiten sein oder Hilfestellungen im Alltag.

i Gemeint sind Personen, die nicht in Ihrem Haushalt leben.

Ja

Nein

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

Ihre Lebenssituation als Sie etwa 14 Jahre alt waren

270 Sind Sie derzeit im Alter zwischen 25 und einschließlich 59 Jahren?

- Ja
Nein

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/>				
8	<input type="checkbox"/> → 285				

271 In welcher Art Haushalt lebten Sie, als Sie etwa 14 Jahre alt waren?

- Privathaushalt
Gemeinschafts- oder Anstaltshaushalt
(z.B. Kinderheim)

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/>				
8	<input type="checkbox"/> → 285				

272 War die Wohnung/das Einfamilienhaus, in der/dem Sie mit etwa 14 Jahren lebten ...

- eine Eigentumswohnung oder ein Haus in Eigentum?
eine Mietwohnung oder ein gemietetes Haus?
Der Haushalt hat damals mietfrei gewohnt.
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"/>				
9	<input type="checkbox"/>				

273 Lebten Sie damals, als Sie etwa 14 Jahre alt waren, im gleichen Haushalt zusammen mit Ihrer Mutter (oder der Person, die Sie als Mutter betrachteten)?

- Ja
Nein, sie lebte nicht im gleichen Haushalt, aber ich hatte Kontakt zu ihr.
Nein, sie lebte nicht im gleichen Haushalt und ich hatte keinen Kontakt zu ihr.
Nein, sie war bereits verstorben.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/>				
2	<input type="checkbox"/>				
3	<input type="checkbox"/>] → 277				
4	<input type="checkbox"/>				

274 Welchen höchsten allgemeinen Schulabschluss hatte Ihre Mutter (oder die Person, die Sie als Mutter betrachteten), als Sie etwa 14 Jahre alt waren?

Ordnen Sie ggf. ausländische Abschlüsse den gleichwertigen deutschen Abschlüssen zu.

- Keinen Schulabschluss
Hauptschul-/Volksschulabschluss
Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Abschluss
Abschluss der polytechnischen Oberschule der DDR (8. bis 10. Klasse)
Fachhochschulreife
Abitur (allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife)
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"/>				
9	<input type="checkbox"/>				

275 Welchen höchsten beruflichen Ausbildungs- oder Hochschulabschluss hatte Ihre Mutter (oder die Person, die Sie als Mutter betrachteten), als Sie etwa 14 Jahre alt waren?

Ordnen Sie ggf. ausländische Abschlüsse den gleichwertigen deutschen Abschlüssen zu.

Keinen beruflichen Bildungsabschluss

Anlernausbildung, berufliches Praktikum oder Berufsvorbereitungsjahr

Abschluss einer Lehre/Berufsausbildung oder für den mittleren Dienst in der öffentlichen Verwaltung, Abschluss an Berufsfach-/Kollegschulen oder einer 1-jährigen Schule des Gesundheitswesens

Abschluss als Meisterin, Technikerin oder gleichwertiger Abschluss, Abschluss einer 2- oder 3-jährigen Schule des Gesundheitswesens, an einer Fachakademie oder Fachschule der DDR

Fachhochschul- oder Hochschul-/Universitätsabschluss (z.B. Diplom, Magister, Staatsprüfung, Bachelor, Master), Promotion

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

276 Welcher Erwerbsstatus traf auf Ihre Mutter (oder die Person, die Sie als Mutter betrachteten) überwiegend zu, als Sie etwa 14 Jahre alt waren?

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

Sie war Arbeitnehmerin (Vollzeit oder Teilzeit).

Sie war selbstständig oder als mithelfende Familienangehörige erwerbstätig.

Sie war arbeitslos oder arbeitsuchend.

Sie war im Ruhestand.

Sie war dauerhaft erwerbsunfähig.

Sie war Hausfrau oder mit Betreuungsaufgaben beschäftigt.

Aus anderen Gründen nicht erwerbstätig

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

277 Lebten Sie damals, als Sie etwa 14 Jahre alt waren, im gleichen Haushalt zusammen mit Ihrem Vater (oder der Person, die Sie als Vater betrachteten)?

Ja

Nein, er lebte nicht im gleichen Haushalt, aber ich hatte Kontakt zu ihm.

Nein, er lebte nicht im gleichen Haushalt und ich hatte keinen Kontakt zu ihm.

Nein, er war bereits verstorben.

	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"/>				

→ 281 → 281 → 281 → 281 → 281

278 Welchen höchsten allgemeinen Schulabschluss hatte Ihr Vater (oder die Person, die Sie als Vater betrachteten), als Sie etwa 14 Jahre alt waren?

Ordnen Sie ggf. ausländische Abschlüsse den gleichwertigen deutschen Abschlüssen zu.

- Keinen Schulabschluss 1
- Hauptschul-/Volksschulabschluss 2
- Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Abschluss 3
- Abschluss der polytechnischen Oberschule der DDR (8. bis 10. Klasse) 4
- Fachhochschulreife 5
- Abitur (allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife) 6
- Ich weiß es nicht. 9

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

279 Welchen höchsten beruflichen Ausbildungs- oder Hochschulabschluss hatte Ihr Vater (oder die Person, die Sie als Vater betrachteten), als Sie etwa 14 Jahre alt waren?

Ordnen Sie ggf. ausländische Abschlüsse den gleichwertigen deutschen Abschlüssen zu.

- Keinen beruflichen Bildungsabschluss 1
- Anlernausbildung, berufliches Praktikum oder Berufsvorbereitungsjahr 2
- Abschluss einer Lehre/Berufsausbildung oder für den mittleren Dienst in der öffentlichen Verwaltung, Abschluss an Berufsfach-/Kollegschulen oder einer 1-jährigen Schule des Gesundheitswesens 3
- Abschluss als Meister, Techniker oder gleichwertiger Abschluss, Abschluss einer 2- oder 3-jährigen Schule des Gesundheitswesens, an einer Fachakademie oder Fachschule der DDR 4
- Fachhochschul- oder Hochschul-/Universitätsabschluss (z. B. Diplom, Magister, Staatsprüfung, Bachelor, Master), Promotion 5
- Ich weiß es nicht. 9

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

280 Welcher Erwerbsstatus traf auf Ihren Vater (oder die Person, die Sie als Vater betrachteten) überwiegend zu, als Sie etwa 14 Jahre alt waren?

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

- Er war Arbeitnehmer (Vollzeit oder Teilzeit). 1
- Er war selbstständig oder als mithelfender Familienangehöriger erwerbstätig. 2
- Er war arbeitslos oder arbeitsuchend. 3
- Er war im Ruhestand. 4
- Er war dauerhaft erwerbsunfähig. 5
- Er war Hausmann oder mit Betreuungsaufgaben beschäftigt. 6
- Aus anderen Gründen nicht erwerbstätig 7
- Ich weiß es nicht. 9

	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"/>				

281 Wie empfanden Sie die finanzielle Situation bei Ihnen zu Hause, als Sie etwa 14 Jahre alt waren?

- Sehr schlecht 1
- Schlecht 2
- Relativ schlecht 3
- Relativ gut 4
- Gut 5
- Sehr gut 6
- Ich weiß es nicht. 9

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

282 Gab es für alle Kinder (unter 18 Jahren) des Haushalts die benötigten Schulmaterialien (z. B. Schulbücher, Ranzen, Stifte), als Sie etwa 14 Jahre alt waren?

- Ja 1
- Nein, aus finanziellen Gründen 2
- Nein, aus anderen Gründen 3

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

283 Gab es für alle Kinder (unter 18 Jahren) des Haushalts jeden Tag eine Mahlzeit mit Fleisch, Geflügel oder Fisch oder ein gleichwertiges vegetarisches Hauptgericht, als Sie etwa 14 Jahre alt waren?

- Ja 1
- Nein, aus finanziellen Gründen 2
- Nein, aus anderen Gründen 3

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

284 Verbrachten alle Kinder (unter 18 Jahren) des Haushalts mindestens einmal im Jahr eine Woche Urlaub woanders als zu Hause, als Sie etwa 14 Jahre alt waren?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	<input type="checkbox"/>				
Nein, aus finanziellen Gründen	<input type="checkbox"/>				
Nein, aus anderen Gründen	<input type="checkbox"/>				

Erfahrungen mit Wohnungsnot oder Mietprobleme

285 Haben Sie jemals Erfahrungen mit unfreiwilliger oder erzwungener Wohnungsnot gemacht?

Falls Sie mehrere Erfahrungen mit Wohnungsnot gemacht haben, geben Sie die zuletzt gemachte Erfahrung an.

Ja, und zwar vorübergehender Aufenthalt bei Freunden oder Verwandten, weil kein eigener Wohnraum vorhanden war

Ja, und zwar Aufenthalt in einer Notunterkunft oder in anderen vorübergehenden Wohnhäusern/ Einrichtungen (z.B. Notschlafstellen, Frauenehäuser, Aufnahmeeinrichtungen für Flüchtlinge).

Ja, und zwar in einer Behausung oder Unterkunft, die nicht als Wohnraum gedacht war (z.B. Zelte, Garagen, Abbruchhäuser).

Ja, und zwar obdachlos oder auf der Straße gelebt.

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"/> → 288				

286 Was war der Grund für die Erfahrungen mit Wohnungsnot?

Bei mehreren Gründen geben Sie bitte den Hauptgrund an.

Partnerschaftliche oder familiäre Beziehungsprobleme

Gesundheitliche Probleme

Arbeitslosigkeit

Ende eines Mietvertrags

Eigener Wohnraum war unbewohnbar.

Ende von einem längeren Aufenthalt in einer Einrichtung und keine eigene Wohnung verfügbar

Finanzielle Probleme oder zu geringes Einkommen

Andere Gründe

	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"/>				

287 Was ermöglichte Ihnen, die Wohnungsnot zu beenden?

Geben Sie bitte nur eine Antwort an.

- Eine neue Partnerschaft oder Beziehungsprobleme mit Partner oder Familie behoben
Gesundheitliche Probleme behoben
Neue Erwerbstätigkeit gefunden
Einzug in eine Sozialwohnung oder subventionierte Wohnung
Andere Gründe
Wohnungsnot besteht weiter fort

	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"/>				

288 Gab es in den letzten 12 Monaten die Situation, dass Sie oder Ihr Haushalt aufgrund finanzieller Schwierigkeiten nicht in der Lage waren, die Miete für Ihre Wohnung pünktlich aus eigenen finanziellen Mitteln zu zahlen?

- Ja
Nein

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> S. 89 289	<input type="checkbox"/> S. 95 289	<input type="checkbox"/> S. 101 289	<input type="checkbox"/> S. 107 289
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hinweis!

Tragen Sie bitte Ihren Namen seitlich ins Register ein.

289 War Ihre Situation in 2022 das ganze Jahr gleich geblieben?

Ja, tragen Sie bitte die Ziffer aus der Liste 289 ein. → 290

Nein, tragen Sie bitte für jeden Monat die Ziffer aus der Liste 289 ein, die in diesem Monat überwiegend zutraf.

Januar	<input type="text"/>	Juli	<input type="text"/>
Februar	<input type="text"/>	August	<input type="text"/>
März	<input type="text"/>	September	<input type="text"/>
April	<input type="text"/>	Oktober	<input type="text"/>
Mai	<input type="text"/>	November	<input type="text"/>
Juni	<input type="text"/>	Dezember	<input type="text"/>

Liste 289

Arbeitnehmer/-in, Beamtin/Beamter (auch Zeit-, Berufssoldat/-in)		Auszubildende/-r mit Ausbildungsvergütung	10
Vollzeit	1	Unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r im familieneigenen Betrieb	
Teilzeit	2	Vollzeit	11
Selbstständige/-r, Freiberufler/-in		Teilzeit	12
Vollzeit	3	Im Bundesfreiwilligendienst (auch soziales, ökologisches oder kulturelles Jahr)	13
Teilzeit	4	Im freiwilligen Wehrdienst	14
Geringfügig erwerbstätig	5	Schüler/-in, Auszubildende/-r ohne Vergütung, Student/-in	15
Erwerbstätige/-r		Rentner/-in, Pensionär/-in	16
Elternzeit	6	Arbeitslose/-r	17
Altersteilzeit	7	Hausfrau/Hausmann	18
vollständiger oder teilweiser Freistellung nach dem Pflegezeitgesetz	8	Dauerhaft erwerbsunfähige Person	19
teilweiser Freistellung nach dem Familienpflegezeitgesetz	9	Sonstiges	20

290 Waren Sie im Jahr 2022 arbeitslos bei der Agentur für Arbeit gemeldet?

Ja 1

Nein 8 → 292

291 Waren Sie im Jahr 2022 für die gesamte Zeit der Arbeitslosigkeit bei der Agentur für Arbeit gemeldet?

Ja 1

Nein, nur für einen Teil der Arbeitslosigkeit 8

**292 Wenn Sie an Ihre Haupt- oder Nebenerwerbstätigkeiten denken:
Wie viele Stunden pro Woche haben Sie im Jahr 2022 normalerweise gearbeitet?**

Stundenzahl Anzahl
 1

Trifft nicht zu, war im gesamten Jahr 2022 nicht erwerbstätig 8

Einkommen aus Erwerbstätigkeit im Jahr 2022

293 Haben Sie im Jahr 2022 Einkommen (Lohn/Gehalt) als Arbeitnehmer/-in erhalten?

I Hierzu gehören auch Minijobs und Besoldungen für Beamte oder Richter.

Ja 1
 Nein 8 → 297

294 Haben Sie im Jahr 2022 folgende Einkommen (Lohn/Gehalt) als Arbeitnehmer/-in oder Beamtin/Beamter erhalten?

I Geben Sie bitte den Nettobetrag (Einkommen nach eventuellem Abzug von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen) an.

Lohn/Gehalt aus der Haupterwerbstätigkeit (ohne Sonderzahlungen wie Weihnachtsgeld oder Prämien, ohne Firmenwagen und ohne Kindergeld)

Nein	Ja	Anzahl Monate	Nettobetrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresnettobetrag (Volle Euro)
8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> oder <input type="text"/>

Lohn/Gehalt aus Nebenerwerbstätigkeit (ohne Sonderzahlungen)

8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> oder <input type="text"/>
----------------------------	---	----------------------	----------------------	--

295 Haben Sie im Jahr 2022 eine oder mehrere der folgenden Sondervergütungen erhalten?

I Geben Sie bitte den Nettobetrag an.

Weihnachtsgeld 8 1 →

Nein Ja Jahresnettobetrag (Volle Euro)

Urlaubsgeld 8 1 →

Prämien, Bonuszahlungen und Gewinnbeteiligungen 8 1 →

Abfindungen bei betriebsbedingten Kündigungen (vor Erreichung des Rentenalters) 8 1 →

Abfindungen bei Eintritt in den Ruhestand 8 1 →

Vorruhestandsgeld 8 1 →

296 Haben Sie im Jahr 2022 einen geldwerten Vorteil aus der privaten Nutzung eines Firmenwagens oder aus Sach- und Naturalleistungen erhalten?

i Falls der geldwerte Vorteil unbekannt ist, können Sie 1 % des Listenpreises des Firmenwagens zuzüglich 0,03 % des Listenpreises für jeden Entfernungskilometer zwischen Wohnung und Arbeitsstätte eintragen, z.B. bei einer Entfernung von 10 km entspricht das 1,3 % des Listenpreises.

Private Nutzung eines Firmenwagens Nein Ja Anzahl Monate Bruttobetrag pro Monat (Volle Euro)

Sach- und Naturalleistungen oder Rabatte (z.B. Werkwohnung, Lebensmittel, Tankgutscheine) 8 1 →

297 Haben Sie im Jahr 2022 Einkommen aus selbstständiger oder freiberuflicher Erwerbstätigkeit erzielt?

Ja 1

Nein 8 → 299

298 Wie hoch waren Ihre Einkünfte aus selbstständiger oder freiberuflicher Tätigkeit im Jahr 2022?

i Bitte berücksichtigen Sie auch Sach- oder Gewinnentnahmen aus dem Betriebs-/Geschäftsvermögen.

Falls Sie in 2022 insgesamt negative Einkünfte (Verluste) erzielt haben, so tragen Sie bitte diesen Betrag mit einem Minuszeichen ein.

Jahresbruttobetrag (Volle Euro)

Einkünfte

Einkommen aus Renten/Pensionen im Jahr 2022

299 Haben Sie im Jahr 2022 Renten/Pensionen aus eigenen Ansprüchen erhalten?

Ja 1

Nein 8 → 301

**300 Welche Einkommen aus Renten/
Pensionen aus eigenen Ansprüchen
haben Sie im Jahr 2022 erhalten?**

i Geben Sie bitte den Auszahlungsbetrag
ohne Krankenversicherungsbeiträge an.

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
Altersrente der gesetzlichen Rentenversicherung	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Pension (Altersruhegehalt)	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Rente der Zusatzversorgungskassen des öffentlichen Dienstes	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Werks- oder Betriebsrente	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Rente von berufsständischen Versorgungswerken oder von der landwirtschaftlichen Alterskasse	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Pension aufgrund von Dienstunfähigkeit	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Unfallrente der gesetzlichen Unfallversicherung	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Erwerbsminderungsrente der gesetzlichen Rentenversicherung	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Auslandsrente	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Kriegsopferrente, SED-Opferrente oder Lastenausgleichsrente	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>

301 Haben Sie im Jahr 2022 Einkommen aus Witwenrenten/-geld oder Waisenrenten/-geld erhalten?

i Geben Sie bitte den Auszahlungsbetrag
ohne Krankenversicherungsbeiträge an.

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>

302 Welche Art von Witwenrente/-geld oder Waisenrente/-geld haben Sie im Jahr 2022 bezogen?

Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

Witwenrente/-geld oder Waisenrente/-geld ...

- der gesetzlichen Rentenversicherung 1
- nach dem Beamtenversorgungsgesetz 2
- der Zusatzversorgungskassen, Betriebs- oder Werksrente 3
- der berufsständischen Versorgungswerke oder landwirtschaftlichen Alterskasse 4
- aus einem anderen Land (Auslandsrente) 5
- der gesetzlichen Unfallversicherung 6
- Sonstige öffentliche Witwen- oder Waisenrente 7
- Trifft nicht zu

Einkommen von anderen öffentlichen Trägern im Jahr 2022

303 Haben Sie im Jahr 2022 Arbeitslosengeld I oder sonstige Leistungen der Agentur für Arbeit erhalten?

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
Arbeitslosengeld I	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Zuschüsse zur Weiterbildung	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Förderung der Existenzbildung	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Kurzarbeitergeld	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Wintergeld	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Insolvenzgeld	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Übergangsgeld	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>

304 Haben Sie im Jahr 2022 nachfolgende Leistungen erhalten?

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
Öffentliche Ausbildungsförderung (BAföG, Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe), Zuschüsse zum Aufstiegs-BAföG	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Elterngeld	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Pflegegeld der gesetzlichen Pflegeversicherung	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Mutterschaftsgeld der Krankenkasse	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>		
Mutterschaftsgeld des Bundesamtes für Soziale Sicherung (BAS)	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>		
Familiengeld (nur für Bayern) oder Landeserziehungsgeld (nur für Sachsen)	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>		
Krankengeld der gesetzlichen Krankenversicherung	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>		
Verletzten- oder Übergangsgeld der gesetzlichen Unfallversicherung	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>		
Übergangsgeld der gesetzlichen Rentenversicherung	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>		
Blindengeld	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>		

305 Haben Sie im Jahr 2022 folgende Leistungen wegen der Coronaviruskrise erhalten?

Für Kinderbetreuung:

Corona-Kinderkrankengeld

Nein	Ja	Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>

Lohnersatz/Erstattungen für Eltern bei

Corona bedingter Kita- oder Schulschließung

8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
----------------------------	------------------------------	----------------------	----------------------	---------------------------

Für Selbstständige: Zuschüsse durch Corona-Wirtschaftshilfen (z.B. Überbrückungs-, Neustart-, Härtefallhilfen)

8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
----------------------------	------------------------------	----------------------	----------------------	---------------------------

Private Vorsorge und Leistungen aus einer privaten Vorsorge im Jahr 2022

306 Haben Sie im Jahr 2022 Beiträge für die private Vorsorge geleistet (z.B. für private Renten-, Lebens-, Berufsunfähigkeits- oder Unfallversicherung)?

Nein	Ja	Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)
8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>

307 Haben Sie im Jahr 2022 eine Rente aus privater Vorsorge erhalten (z.B. aus einer Lebens-, Renten-, Berufsunfähigkeits- oder Pflegezusatzversicherung)?

Nein	Ja	Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)
8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beteiligung an der Erhebung

308 Haben Sie die Fragen ab 97 selbst beantwortet?

Ja

1 → 310

Nein, ein anderes Haushaltmitglied hat die Fragen beantwortet

2

Nein, eine nicht im Haushalt lebende Person hat die Fragen beantwortet

3 → 310

309 Welches Haushaltmitglied hat die Personenfragen beantwortet?

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

310 Wie viele Minuten haben Sie zur Beantwortung des Fragebogens benötigt?

Anzahl Minuten

Hinweis!

Tragen Sie bitte Ihren Namen seitlich ins Register ein.

289 War Ihre Situation in 2022 das ganze Jahr gleich geblieben?

Ja, tragen Sie bitte die Ziffer aus der Liste 289 ein. → 290

Nein, tragen Sie bitte für jeden Monat die Ziffer aus der Liste 289 ein, die in diesem Monat überwiegend zutraf.

Januar	<input type="text"/>	Juli	<input type="text"/>
Februar	<input type="text"/>	August	<input type="text"/>
März	<input type="text"/>	September	<input type="text"/>
April	<input type="text"/>	Oktober	<input type="text"/>
Mai	<input type="text"/>	November	<input type="text"/>
Juni	<input type="text"/>	Dezember	<input type="text"/>

Liste 289

Arbeitnehmer/-in, Beamtin/Beamter (auch Zeit-, Berufssoldat/-in)		Auszubildende/-r mit Ausbildungsvergütung	10
Vollzeit	1	Unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r im familieneigenen Betrieb	
Teilzeit	2	Vollzeit	11
Selbstständige/-r, Freiberufler/-in		Teilzeit	12
Vollzeit	3	Im Bundesfreiwilligendienst (auch soziales, ökologisches oder kulturelles Jahr)	13
Teilzeit	4	Im freiwilligen Wehrdienst	14
Geringfügig erwerbstätig	5	Schüler/-in, Auszubildende/-r ohne Vergütung, Student/-in	15
Erwerbstätige/-r		Rentner/-in, Pensionär/-in	16
Elternzeit	6	Arbeitslose/-r	17
Altersteilzeit	7	Hausfrau/Hausmann	18
vollständiger oder teilweiser Freistellung nach dem Pflegezeitgesetz	8	Dauerhaft erwerbsunfähige Person	19
teilweiser Freistellung nach dem Familienpflegezeitgesetz	9	Sonstiges	20

290 Waren Sie im Jahr 2022 arbeitslos bei der Agentur für Arbeit gemeldet?

Ja, 1

Nein, 8 → 292

291 Waren Sie im Jahr 2022 für die gesamte Zeit der Arbeitslosigkeit bei der Agentur für Arbeit gemeldet?

Ja, 1

Nein, nur für einen Teil der Arbeitslosigkeit, 8

**292 Wenn Sie an Ihre Haupt- oder Nebenerwerbstätigkeiten denken:
Wie viele Stunden pro Woche haben Sie im Jahr 2022 normalerweise gearbeitet?**

Stundenzahl Anzahl

Trifft nicht zu, war im gesamten Jahr 2022 nicht erwerbstätig 8

Einkommen aus Erwerbstätigkeit im Jahr 2022

293 Haben Sie im Jahr 2022 Einkommen (Lohn/Gehalt) als Arbeitnehmer/-in erhalten?

I Hierzu gehören auch Minijobs und Besoldungen für Beamte oder Richter.

Ja 1
Nein 8 → 297

294 Haben Sie im Jahr 2022 folgende Einkommen (Lohn/Gehalt) als Arbeitnehmer/-in oder Beamtin/Beamter erhalten?

I Geben Sie bitte den Nettobetrag (Einkommen nach eventuellem Abzug von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen) an.

Lohn/Gehalt aus der Haupterwerbstätigkeit (ohne Sonderzahlungen wie Weihnachtsgeld oder Prämien, ohne Firmenwagen und ohne Kindergeld)

Nein	Ja	Anzahl Monate	Nettobetrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresnettobetrag (Volle Euro)
8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> oder <input type="text"/>

Lohn/Gehalt aus Nebenerwerbstätigkeit (ohne Sonderzahlungen)

8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> oder <input type="text"/>
----------------------------	---	----------------------	----------------------	--

295 Haben Sie im Jahr 2022 eine oder mehrere der folgenden Sondervergütungen erhalten?

I Geben Sie bitte den Nettobetrag an.

Weihnachtsgeld 8 1 →

Urlaubsgeld 8 1 →

Prämien, Bonuszahlungen und Gewinnbeteiligungen 8 1 →

Abfindungen bei betriebsbedingten Kündigungen (vor Erreichung des Rentenalters) 8 1 →

Abfindungen bei Eintritt in den Ruhestand 8 1 →

Vorruhestandsgeld 8 1 →

296 Haben Sie im Jahr 2022 einen geldwerten Vorteil aus der privaten Nutzung eines Firmenwagens oder aus Sach- und Naturalleistungen erhalten?

i Falls der geldwerte Vorteil unbekannt ist, können Sie 1 % des Listenpreises des Firmenwagens zuzüglich 0,03 % des Listenpreises für jeden Entfernungskilometer zwischen Wohnung und Arbeitsstätte eintragen, z.B. bei einer Entfernung von 10 km entspricht das 1,3 % des Listenpreises.

Private Nutzung eines Firmenwagens Nein Ja Anzahl Monate Bruttobetrag pro Monat (Volle Euro)

Sach- und Naturalleistungen oder Rabatte (z.B. Werkwohnung, Lebensmittel, Tankgutscheine) 8 1 →

297 Haben Sie im Jahr 2022 Einkommen aus selbstständiger oder freiberuflicher Erwerbstätigkeit erzielt?

Ja 1

Nein 8 → 299

298 Wie hoch waren Ihre Einkünfte aus selbstständiger oder freiberuflicher Tätigkeit im Jahr 2022?

i Bitte berücksichtigen Sie auch Sach- oder Gewinnentnahmen aus dem Betriebs-/Geschäftsvermögen.

Falls Sie in 2022 insgesamt negative Einkünfte (Verluste) erzielt haben, so tragen Sie bitte diesen Betrag mit einem Minuszeichen ein.

Jahresbruttobetrag (Volle Euro)

Einkünfte

Einkommen aus Renten/Pensionen im Jahr 2022

299 Haben Sie im Jahr 2022 Renten/Pensionen aus eigenen Ansprüchen erhalten?

Ja 1

Nein 8 → 301

**300 Welche Einkommen aus Renten/
Pensionen aus eigenen Ansprüchen
haben Sie im Jahr 2022 erhalten?**

i Geben Sie bitte den Auszahlungsbetrag
ohne Krankenversicherungsbeiträge an.

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
Altersrente der gesetzlichen Rentenversicherung	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Pension (Altersruhegehalt)	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Rente der Zusatzversorgungskassen des öffentlichen Dienstes	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Werks- oder Betriebsrente	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Rente von berufsständischen Versorgungswerken oder von der landwirtschaftlichen Alterskasse	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Pension aufgrund von Dienstunfähigkeit	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Unfallrente der gesetzlichen Unfallversicherung	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Erwerbsminderungsrente der gesetzlichen Rentenversicherung	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Auslandsrente	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Kriegsopferrente, SED-Opferrente oder Lastenausgleichsrente	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>

301 Haben Sie im Jahr 2022 Einkommen aus Witwenrenten/-geld oder Waisenrenten/-geld erhalten?

i Geben Sie bitte den Auszahlungsbetrag
ohne Krankenversicherungsbeiträge an.

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>

302 Welche Art von Witwenrente/-geld oder Waisenrente/-geld haben Sie im Jahr 2022 bezogen?

Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

Witwenrente/-geld oder Waisenrente/-geld ...

- der gesetzlichen Rentenversicherung 1
- nach dem Beamtenversorgungsgesetz 2
- der Zusatzversorgungskassen, Betriebs- oder Werksrente 3
- der berufsständischen Versorgungswerke oder landwirtschaftlichen Alterskasse 4
- aus einem anderen Land (Auslandsrente) 5
- der gesetzlichen Unfallversicherung 6
- Sonstige öffentliche Witwen- oder Waisenrente 7
- Trifft nicht zu

Einkommen von anderen öffentlichen Trägern im Jahr 2022

303 Haben Sie im Jahr 2022 Arbeitslosengeld I oder sonstige Leistungen der Agentur für Arbeit erhalten?

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
Arbeitslosengeld I	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>	<u> </u>	oder <u> </u>
Zuschüsse zur Weiterbildung	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>	<u> </u>	oder <u> </u>
Förderung der Existenzbildung	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>	<u> </u>	oder <u> </u>
Kurzarbeitergeld	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>	<u> </u>	oder <u> </u>
Wintergeld	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>	<u> </u>	oder <u> </u>
Insolvenzgeld	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>	<u> </u>	oder <u> </u>
Übergangsgeld	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>	<u> </u>	oder <u> </u>

304 Haben Sie im Jahr 2022 nachfolgende Leistungen erhalten?

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
Öffentliche Ausbildungsförderung (BAföG, Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe), Zuschüsse zum Aufstiegs-BAföG	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>	<u> </u>	oder <u> </u>
Elterngeld	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>	<u> </u>	oder <u> </u>
Pflegegeld der gesetzlichen Pflegeversicherung	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>	<u> </u>	oder <u> </u>
Mutterschaftsgeld der Krankenkasse	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>		
Mutterschaftsgeld des Bundesamtes für Soziale Sicherung (BAS)	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>		
Familiengeld (nur für Bayern) oder Landeserziehungsgeld (nur für Sachsen)	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>		
Krankengeld der gesetzlichen Krankenversicherung	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>		
Verletzten- oder Übergangsgeld der gesetzlichen Unfallversicherung	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>		
Übergangsgeld der gesetzlichen Rentenversicherung	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>		
Blindengeld	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>		

305 Haben Sie im Jahr 2022 folgende Leistungen wegen der Coronaviruskrise erhalten?

Für Kinderbetreuung:

Corona-Kinderkrankengeld

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>

Lohnersatz/Erstattungen für Eltern bei

Corona bedingter Kita- oder Schulschließung

8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
---	--------------------------	--------------------------	------------------------	----------------------	---------------------------

Für Selbstständige: Zuschüsse durch Corona-Wirtschaftshilfen (z.B. Überbrückungs-, Neustart-, Härtefallhilfen)

8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
---	--------------------------	--------------------------	------------------------	----------------------	---------------------------

Private Vorsorge und Leistungen aus einer privaten Vorsorge im Jahr 2022

306 Haben Sie im Jahr 2022 Beiträge für die private Vorsorge geleistet (z.B. für private Renten-, Lebens-, Berufsunfähigkeits- oder Unfallversicherung)?

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

307 Haben Sie im Jahr 2022 eine Rente aus privater Vorsorge erhalten (z.B. aus einer Lebens-, Renten-, Berufsunfähigkeits- oder Pflegezusatzversicherung)?

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

Beteiligung an der Erhebung

308 Haben Sie die Fragen ab 97 selbst beantwortet?

Ja

1 → 310

Nein, ein anderes Haushaltmitglied hat die Fragen beantwortet

2

Nein, eine nicht im Haushalt lebende Person hat die Fragen beantwortet

3 → 310

309 Welches Haushaltmitglied hat die Personenfragen beantwortet?

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

310 Wie viele Minuten haben Sie zur Beantwortung des Fragebogens benötigt?

Anzahl Minuten

Hinweis!

Tragen Sie bitte Ihren Namen seitlich ins Register ein.

289 War Ihre Situation in 2022 das ganze Jahr gleich geblieben?

Ja, tragen Sie bitte die Ziffer aus der Liste 289 ein. → 290

Nein, tragen Sie bitte für jeden Monat die Ziffer aus der Liste 289 ein, die in diesem Monat überwiegend zutraf.

Januar	<input type="text"/>	Juli	<input type="text"/>
Februar	<input type="text"/>	August	<input type="text"/>
März	<input type="text"/>	September	<input type="text"/>
April	<input type="text"/>	Oktober	<input type="text"/>
Mai	<input type="text"/>	November	<input type="text"/>
Juni	<input type="text"/>	Dezember	<input type="text"/>

Liste 289

Arbeitnehmer/-in, Beamtin/Beamter
(auch Zeit-, Berufssoldat/-in)

Vollzeit

1

Teilzeit

2

Selbstständige/-r, Freiberufler/-in

Vollzeit

3

Teilzeit

4

Geringfügig erwerbstätig

5

Erwerbstätige/-r

Elternzeit

6

Altersteilzeit

7

vollständiger oder teilweiser Freistellung nach dem Pflegezeitgesetz

8

teilweiser Freistellung nach dem Familienpflegezeitgesetz

9

Auszubildende/-r mit Ausbildungsvergütung 10

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

Vollzeit

11

Teilzeit

12

Im Bundesfreiwilligendienst (auch soziales, ökologisches oder kulturelles Jahr)

13

Im freiwilligen Wehrdienst

14

Schüler/-in, Auszubildende/-r ohne Vergütung, Student/-in

15

Rentner/-in, Pensionär/-in

16

Arbeitslose/-r

17

Hausfrau/Hausmann

18

Dauerhaft erwerbsunfähige Person

19

Sonstiges

20

290 Waren Sie im Jahr 2022 arbeitslos bei der Agentur für Arbeit gemeldet?

Ja

1

Nein

8 → 292**291 Waren Sie im Jahr 2022 für die gesamte Zeit der Arbeitslosigkeit bei der Agentur für Arbeit gemeldet?**

Ja

1

Nein, nur für einen Teil der Arbeitslosigkeit

8

**292 Wenn Sie an Ihre Haupt- oder Nebenerwerbstätigkeiten denken:
Wie viele Stunden pro Woche haben Sie im Jahr 2022 normalerweise gearbeitet?**

Stundenzahl Anzahl
 1

Trifft nicht zu, war im gesamten Jahr 2022 nicht erwerbstätig 8

Einkommen aus Erwerbstätigkeit im Jahr 2022

293 Haben Sie im Jahr 2022 Einkommen (Lohn/Gehalt) als Arbeitnehmer/-in erhalten?

I Hierzu gehören auch Minijobs und Besoldungen für Beamte oder Richter.

Ja 1
 Nein 8 → 297

294 Haben Sie im Jahr 2022 folgende Einkommen (Lohn/Gehalt) als Arbeitnehmer/-in oder Beamtin/Beamter erhalten?

I Geben Sie bitte den Nettobetrag (Einkommen nach eventuellem Abzug von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen) an.

Lohn/Gehalt aus der Haupterwerbstätigkeit (ohne Sonderzahlungen wie Weihnachtsgeld oder Prämien, ohne Firmenwagen und ohne Kindergeld)

Nein	Ja	Anzahl Monate	Nettobetrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresnettobetrag (Volle Euro)
8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> oder <input type="text"/>

Lohn/Gehalt aus Nebenerwerbstätigkeit (ohne Sonderzahlungen)

8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> oder <input type="text"/>
----------------------------	---	----------------------	----------------------	--

295 Haben Sie im Jahr 2022 eine oder mehrere der folgenden Sondervergütungen erhalten?

I Geben Sie bitte den Nettobetrag an.

Weihnachtsgeld 8 1 →

Urlaubsgeld 8 1 →

Prämien, Bonuszahlungen und Gewinnbeteiligungen 8 1 →

Abfindungen bei betriebsbedingten Kündigungen (vor Erreichung des Rentenalters) 8 1 →

Abfindungen bei Eintritt in den Ruhestand 8 1 →

Vorruhestandsgeld 8 1 →

296 Haben Sie im Jahr 2022 einen geldwerten Vorteil aus der privaten Nutzung eines Firmenwagens oder aus Sach- und Naturalleistungen erhalten?

i Falls der geldwerte Vorteil unbekannt ist, können Sie 1 % des Listenpreises des Firmenwagens zuzüglich 0,03 % des Listenpreises für jeden Entfernungskilometer zwischen Wohnung und Arbeitsstätte eintragen, z.B. bei einer Entfernung von 10 km entspricht das 1,3 % des Listenpreises.

Private Nutzung eines Firmenwagens Nein Ja Anzahl Monate Bruttobetrag pro Monat (Volle Euro)

Sach- und Naturalleistungen oder Rabatte (z.B. Werkwohnung, Lebensmittel, Tankgutscheine) 8 1 →

297 Haben Sie im Jahr 2022 Einkommen aus selbstständiger oder freiberuflicher Erwerbstätigkeit erzielt?

Ja 1

Nein 8 → 299

298 Wie hoch waren Ihre Einkünfte aus selbstständiger oder freiberuflicher Tätigkeit im Jahr 2022?

i Bitte berücksichtigen Sie auch Sach- oder Gewinnentnahmen aus dem Betriebs-/Geschäftsvermögen.

Falls Sie in 2022 insgesamt negative Einkünfte (Verluste) erzielt haben, so tragen Sie bitte diesen Betrag mit einem Minuszeichen ein.

Jahresbruttobetrag (Volle Euro)

Einkünfte

Einkommen aus Renten/Pensionen im Jahr 2022

299 Haben Sie im Jahr 2022 Renten/Pensionen aus eigenen Ansprüchen erhalten?

Ja 1

Nein 8 → 301

**300 Welche Einkommen aus Renten/
Pensionen aus eigenen Ansprüchen
haben Sie im Jahr 2022 erhalten?**

i Geben Sie bitte den Auszahlungsbetrag
ohne Krankenversicherungsbeiträge an.

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
Altersrente der gesetzlichen Rentenversicherung	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Pension (Altersruhegehalt)	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Rente der Zusatzversorgungskassen des öffentlichen Dienstes	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Werks- oder Betriebsrente	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Rente von berufsständischen Versorgungswerken oder von der landwirtschaftlichen Alterskasse	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Pension aufgrund von Dienstunfähigkeit	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Unfallrente der gesetzlichen Unfallversicherung	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Erwerbsminderungsrente der gesetzlichen Rentenversicherung	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Auslandsrente	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Kriegsopferrente, SED-Opferrente oder Lastenausgleichsrente	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>

301 Haben Sie im Jahr 2022 Einkommen aus Witwenrenten/-geld oder Waisenrenten/-geld erhalten?

i Geben Sie bitte den Auszahlungsbetrag
ohne Krankenversicherungsbeiträge an.

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>

302 Welche Art von Witwenrente/-geld oder Waisenrente/-geld haben Sie im Jahr 2022 bezogen?

Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

Witwenrente/-geld oder Waisenrente/-geld ...

- der gesetzlichen Rentenversicherung 1
- nach dem Beamtenversorgungsgesetz 2
- der Zusatzversorgungskassen, Betriebs- oder Werksrente 3
- der berufsständischen Versorgungswerke oder landwirtschaftlichen Alterskasse 4
- aus einem anderen Land (Auslandsrente) 5
- der gesetzlichen Unfallversicherung 6
- Sonstige öffentliche Witwen- oder Waisenrente 7
- Trifft nicht zu

Einkommen von anderen öffentlichen Trägern im Jahr 2022

303 Haben Sie im Jahr 2022 Arbeitslosengeld I oder sonstige Leistungen der Agentur für Arbeit erhalten?

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
Arbeitslosengeld I	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>	<u> </u>	oder <u> </u>
Zuschüsse zur Weiterbildung	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>	<u> </u>	oder <u> </u>
Förderung der Existenzbildung	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>	<u> </u>	oder <u> </u>
Kurzarbeitergeld	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>	<u> </u>	oder <u> </u>
Wintergeld	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>	<u> </u>	oder <u> </u>
Insolvenzgeld	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>	<u> </u>	oder <u> </u>
Übergangsgeld	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>	<u> </u>	oder <u> </u>

304 Haben Sie im Jahr 2022 nachfolgende Leistungen erhalten?

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
Öffentliche Ausbildungsförderung (BAföG, Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe), Zuschüsse zum Aufstiegs-BAföG	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>	<u> </u>	oder <u> </u>
Elterngeld	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>	<u> </u>	oder <u> </u>
Pflegegeld der gesetzlichen Pflegeversicherung	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>	<u> </u>	oder <u> </u>
Mutterschaftsgeld der Krankenkasse	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>		
Mutterschaftsgeld des Bundesamtes für Soziale Sicherung (BAS)	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>		
Familiengeld (nur für Bayern) oder Landeserziehungsgeld (nur für Sachsen)	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>		
Krankengeld der gesetzlichen Krankenversicherung	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>		
Verletzten- oder Übergangsgeld der gesetzlichen Unfallversicherung	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>		
Übergangsgeld der gesetzlichen Rentenversicherung	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>		
Blindengeld	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>		

305 Haben Sie im Jahr 2022 folgende Leistungen wegen der Coronaviruskrise erhalten?

Für Kinderbetreuung:

Corona-Kinderkrankengeld

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>

Lohnersatz/Erstattungen für Eltern bei

Corona bedingter Kita- oder Schulschließung

8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
---	--------------------------	--------------------------	------------------------	----------------------	---------------------------

Für Selbstständige: Zuschüsse durch Corona-Wirtschaftshilfen (z.B. Überbrückungs-, Neustart-, Härtefallhilfen)

8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
---	--------------------------	--------------------------	------------------------	----------------------	---------------------------

Private Vorsorge und Leistungen aus einer privaten Vorsorge im Jahr 2022

306 Haben Sie im Jahr 2022 Beiträge für die private Vorsorge geleistet (z.B. für private Renten-, Lebens-, Berufsunfähigkeits- oder Unfallversicherung)?

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

307 Haben Sie im Jahr 2022 eine Rente aus privater Vorsorge erhalten (z.B. aus einer Lebens-, Renten-, Berufsunfähigkeits- oder Pflegezusatzversicherung)?

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

Beteiligung an der Erhebung

308 Haben Sie die Fragen ab 97 selbst beantwortet?

Ja

1 → 310

Nein, ein anderes Haushaltmitglied hat die Fragen beantwortet

2

Nein, eine nicht im Haushalt lebende Person hat die Fragen beantwortet

3 → 310

309 Welches Haushaltmitglied hat die Personenfragen beantwortet?

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

310 Wie viele Minuten haben Sie zur Beantwortung des Fragebogens benötigt?

Anzahl Minuten

Hinweis!

Tragen Sie bitte Ihren Namen seitlich ins Register ein.

289 War Ihre Situation in 2022 das ganze Jahr gleich geblieben?

Ja, tragen Sie bitte die Ziffer aus der Liste 289 ein. → 290

Nein, tragen Sie bitte für jeden Monat die Ziffer aus der Liste 289 ein, die in diesem Monat überwiegend zutraf.

Januar	<input type="text"/>	Juli	<input type="text"/>
Februar	<input type="text"/>	August	<input type="text"/>
März	<input type="text"/>	September	<input type="text"/>
April	<input type="text"/>	Oktober	<input type="text"/>
Mai	<input type="text"/>	November	<input type="text"/>
Juni	<input type="text"/>	Dezember	<input type="text"/>

Liste 289

Arbeitnehmer/-in, Beamtin/Beamter (auch Zeit-, Berufssoldat/-in)		Auszubildende/-r mit Ausbildungsvergütung	10
Vollzeit	1	Unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r im familieneigenen Betrieb	
Teilzeit	2	Vollzeit	11
Selbstständige/-r, Freiberufler/-in		Teilzeit	12
Vollzeit	3	Im Bundesfreiwilligendienst (auch soziales, ökologisches oder kulturelles Jahr)	13
Teilzeit	4	Im freiwilligen Wehrdienst	14
Geringfügig erwerbstätig	5	Schüler/-in, Auszubildende/-r ohne Vergütung, Student/-in	15
Erwerbstätige/-r		Rentner/-in, Pensionär/-in	16
Elternzeit	6	Arbeitslose/-r	17
Altersteilzeit	7	Hausfrau/Hausmann	18
vollständiger oder teilweiser Freistellung nach dem Pflegezeitgesetz	8	Dauerhaft erwerbsunfähige Person	19
teilweiser Freistellung nach dem Familienpflegezeitgesetz	9	Sonstiges	20

290 Waren Sie im Jahr 2022 arbeitslos bei der Agentur für Arbeit gemeldet?

Ja 1

Nein 8 → 292

291 Waren Sie im Jahr 2022 für die gesamte Zeit der Arbeitslosigkeit bei der Agentur für Arbeit gemeldet?

Ja 1

Nein, nur für einen Teil der Arbeitslosigkeit 8

**292 Wenn Sie an Ihre Haupt- oder Nebenerwerbstätigkeiten denken:
Wie viele Stunden pro Woche haben Sie im Jahr 2022 normalerweise gearbeitet?**

Stundenzahl Anzahl

Trifft nicht zu, war im gesamten Jahr 2022 nicht erwerbstätig 8

Einkommen aus Erwerbstätigkeit im Jahr 2022

293 Haben Sie im Jahr 2022 Einkommen (Lohn/Gehalt) als Arbeitnehmer/-in erhalten?

I Hierzu gehören auch Minijobs und Besoldungen für Beamte oder Richter.

Ja 1
Nein 8 → 297

294 Haben Sie im Jahr 2022 folgende Einkommen (Lohn/Gehalt) als Arbeitnehmer/-in oder Beamtin/Beamter erhalten?

I Geben Sie bitte den Nettobetrag (Einkommen nach eventuellem Abzug von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen) an.

Lohn/Gehalt aus der Haupterwerbstätigkeit (ohne Sonderzahlungen wie Weihnachtsgeld oder Prämien, ohne Firmenwagen und ohne Kindergeld)

Nein	Ja	Anzahl Monate	Nettobetrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresnettobetrag (Volle Euro)
8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>

Lohn/Gehalt aus Nebenerwerbstätigkeit (ohne Sonderzahlungen)

8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
----------------------------	---	----------------------	----------------------	---------------------------

295 Haben Sie im Jahr 2022 eine oder mehrere der folgenden Sondervergütungen erhalten?

I Geben Sie bitte den Nettobetrag an.

Weihnachtsgeld 8 1 →

Urlaubsgeld 8 1 →

Prämien, Bonuszahlungen und Gewinnbeteiligungen 8 1 →

Abfindungen bei betriebsbedingten Kündigungen (vor Erreichung des Rentenalters) 8 1 →

Abfindungen bei Eintritt in den Ruhestand 8 1 →

Vorruhestandsgeld 8 1 →

296 Haben Sie im Jahr 2022 einen geldwerten Vorteil aus der privaten Nutzung eines Firmenwagens oder aus Sach- und Naturalleistungen erhalten?

i Falls der geldwerte Vorteil unbekannt ist, können Sie 1 % des Listenpreises des Firmenwagens zuzüglich 0,03 % des Listenpreises für jeden Entfernungskilometer zwischen Wohnung und Arbeitsstätte eintragen, z.B. bei einer Entfernung von 10 km entspricht das 1,3 % des Listenpreises.

Private Nutzung eines Firmenwagens Nein Ja Anzahl Monate Bruttobetrag pro Monat (Volle Euro)

Sach- und Naturalleistungen oder Rabatte (z.B. Werkwohnung, Lebensmittel, Tankgutscheine) 8 1 →

297 Haben Sie im Jahr 2022 Einkommen aus selbstständiger oder freiberuflicher Erwerbstätigkeit erzielt?

Ja 1

Nein 8 → 299

298 Wie hoch waren Ihre Einkünfte aus selbstständiger oder freiberuflicher Tätigkeit im Jahr 2022?

i Bitte berücksichtigen Sie auch Sach- oder Gewinnentnahmen aus dem Betriebs-/Geschäftsvermögen.

Falls Sie in 2022 insgesamt negative Einkünfte (Verluste) erzielt haben, so tragen Sie bitte diesen Betrag mit einem Minuszeichen ein.

Jahresbruttobetrag (Volle Euro)

Einkünfte

Einkommen aus Renten/Pensionen im Jahr 2022

299 Haben Sie im Jahr 2022 Renten/Pensionen aus eigenen Ansprüchen erhalten?

Ja 1

Nein 8 → 301

**300 Welche Einkommen aus Renten/
Pensionen aus eigenen Ansprüchen
haben Sie im Jahr 2022 erhalten?**

i Geben Sie bitte den Auszahlungsbetrag
ohne Krankenversicherungsbeiträge an.

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
Altersrente der gesetzlichen Rentenversicherung	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Pension (Altersruhegehalt)	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Rente der Zusatzversorgungskassen des öffentlichen Dienstes	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Werks- oder Betriebsrente	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Rente von berufsständischen Versorgungswerken oder von der landwirtschaftlichen Alterskasse	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Pension aufgrund von Dienstunfähigkeit	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Unfallrente der gesetzlichen Unfallversicherung	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Erwerbsminderungsrente der gesetzlichen Rentenversicherung	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Auslandsrente	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Kriegsopferrente, SED-Opferrente oder Lastenausgleichsrente	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>

301 Haben Sie im Jahr 2022 Einkommen aus Witwenrenten/-geld oder Waisenrenten/-geld erhalten?

i Geben Sie bitte den Auszahlungsbetrag
ohne Krankenversicherungsbeiträge an.

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>

302 Welche Art von Witwenrente/-geld oder Waisenrente/-geld haben Sie im Jahr 2022 bezogen?

Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

Witwenrente/-geld oder Waisenrente/-geld ...

- der gesetzlichen Rentenversicherung 1
- nach dem Beamtenversorgungsgesetz 2
- der Zusatzversorgungskassen, Betriebs- oder Werksrente 3
- der berufsständischen Versorgungswerke oder landwirtschaftlichen Alterskasse 4
- aus einem anderen Land (Auslandsrente) 5
- der gesetzlichen Unfallversicherung 6
- Sonstige öffentliche Witwen- oder Waisenrente 7
- Trifft nicht zu

Einkommen von anderen öffentlichen Trägern im Jahr 2022

303 Haben Sie im Jahr 2022 Arbeitslosengeld I oder sonstige Leistungen der Agentur für Arbeit erhalten?

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
Arbeitslosengeld I	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>	<u> </u>	oder <u> </u>
Zuschüsse zur Weiterbildung	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>	<u> </u>	oder <u> </u>
Förderung der Existenzbildung	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>	<u> </u>	oder <u> </u>
Kurzarbeitergeld	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>	<u> </u>	oder <u> </u>
Wintergeld	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>	<u> </u>	oder <u> </u>
Insolvenzgeld	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>	<u> </u>	oder <u> </u>
Übergangsgeld	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>	<u> </u>	oder <u> </u>

304 Haben Sie im Jahr 2022 nachfolgende Leistungen erhalten?

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
Öffentliche Ausbildungsförderung (BAföG, Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe), Zuschüsse zum Aufstiegs-BAföG	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>	<u> </u>	oder <u> </u>
Elterngeld	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>	<u> </u>	oder <u> </u>
Pflegegeld der gesetzlichen Pflegeversicherung	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>	<u> </u>	oder <u> </u>
Mutterschaftsgeld der Krankenkasse	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>		
Mutterschaftsgeld des Bundesamtes für Soziale Sicherung (BAS)	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>		
Familiengeld (nur für Bayern) oder Landeserziehungsgeld (nur für Sachsen)	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>		
Krankengeld der gesetzlichen Krankenversicherung	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>		
Verletzten- oder Übergangsgeld der gesetzlichen Unfallversicherung	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>		
Übergangsgeld der gesetzlichen Rentenversicherung	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>		
Blindengeld	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>		

305 Haben Sie im Jahr 2022 folgende Leistungen wegen der Coronaviruskrise erhalten?

Für Kinderbetreuung:

Corona-Kinderkrankengeld

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>

Lohnersatz/Erstattungen für Eltern bei

Corona bedingter Kita- oder Schulschließung

8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
---	--------------------------	--------------------------	------------------------	----------------------	---------------------------

Für Selbstständige: Zuschüsse durch Corona-Wirtschaftshilfen (z.B. Überbrückungs-, Neustart-, Härtefallhilfen)

8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
---	--------------------------	--------------------------	------------------------	----------------------	---------------------------

Private Vorsorge und Leistungen aus einer privaten Vorsorge im Jahr 2022

306 Haben Sie im Jahr 2022 Beiträge für die private Vorsorge geleistet (z.B. für private Renten-, Lebens-, Berufsunfähigkeits- oder Unfallversicherung)?

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

307 Haben Sie im Jahr 2022 eine Rente aus privater Vorsorge erhalten (z.B. aus einer Lebens-, Renten-, Berufsunfähigkeits- oder Pflegezusatzversicherung)?

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

Beteiligung an der Erhebung

308 Haben Sie die Fragen ab 97 selbst beantwortet?

Ja

1 → 310

Nein, ein anderes Haushaltmitglied hat die Fragen beantwortet

2

Nein, eine nicht im Haushalt lebende Person hat die Fragen beantwortet

3 → 310

309 Welches Haushaltmitglied hat die Personenfragen beantwortet?

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

310 Wie viele Minuten haben Sie zur Beantwortung des Fragebogens benötigt?

Anzahl Minuten

Hinweis!

Tragen Sie bitte Ihren Namen seitlich ins Register ein.

289 War Ihre Situation in 2022 das ganze Jahr gleich geblieben?

Ja, tragen Sie bitte die Ziffer aus der Liste 289 ein. → 290

Nein, tragen Sie bitte für jeden Monat die Ziffer aus der Liste 289 ein, die in diesem Monat überwiegend zutraf.

Januar	<input type="text"/>	Juli	<input type="text"/>
Februar	<input type="text"/>	August	<input type="text"/>
März	<input type="text"/>	September	<input type="text"/>
April	<input type="text"/>	Oktober	<input type="text"/>
Mai	<input type="text"/>	November	<input type="text"/>
Juni	<input type="text"/>	Dezember	<input type="text"/>

Liste 289

Arbeitnehmer/-in, Beamtin/Beamter (auch Zeit-, Berufssoldat/-in)		Auszubildende/-r mit Ausbildungsvergütung	10
Vollzeit	1	Unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r im familieneigenen Betrieb	
Teilzeit	2	Vollzeit	11
Selbstständige/-r, Freiberufler/-in		Teilzeit	12
Vollzeit	3	Im Bundesfreiwilligendienst (auch soziales, ökologisches oder kulturelles Jahr)	13
Teilzeit	4	Im freiwilligen Wehrdienst	14
Geringfügig erwerbstätig	5	Schüler/-in, Auszubildende/-r ohne Vergütung, Student/-in	15
Erwerbstätige/-r		Rentner/-in, Pensionär/-in	16
Elternzeit	6	Arbeitslose/-r	17
Altersteilzeit	7	Hausfrau/Hausmann	18
vollständiger oder teilweiser Freistellung nach dem Pflegezeitgesetz	8	Dauerhaft erwerbsunfähige Person	19
teilweiser Freistellung nach dem Familienpflegezeitgesetz	9	Sonstiges	20

290 Waren Sie im Jahr 2022 arbeitslos bei der Agentur für Arbeit gemeldet?

Ja 1

Nein 8 → 292

291 Waren Sie im Jahr 2022 für die gesamte Zeit der Arbeitslosigkeit bei der Agentur für Arbeit gemeldet?

Ja 1

Nein, nur für einen Teil der Arbeitslosigkeit 8

**292 Wenn Sie an Ihre Haupt- oder Nebenerwerbstätigkeiten denken:
Wie viele Stunden pro Woche haben Sie im Jahr 2022 normalerweise gearbeitet?**

Stundenzahl Anzahl

Trifft nicht zu, war im gesamten Jahr 2022 nicht erwerbstätig 8

Einkommen aus Erwerbstätigkeit im Jahr 2022

293 Haben Sie im Jahr 2022 Einkommen (Lohn/Gehalt) als Arbeitnehmer/-in erhalten?

I Hierzu gehören auch Minijobs und Besoldungen für Beamte oder Richter.

Ja 1
Nein 8 → 297

294 Haben Sie im Jahr 2022 folgende Einkommen (Lohn/Gehalt) als Arbeitnehmer/-in oder Beamtin/Beamter erhalten?

I Geben Sie bitte den Nettobetrag (Einkommen nach eventuellem Abzug von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen) an.

Lohn/Gehalt aus der Haupterwerbstätigkeit (ohne Sonderzahlungen wie Weihnachtsgeld oder Prämien, ohne Firmenwagen und ohne Kindergeld)

Nein	Ja	Anzahl Monate	Nettobetrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresnettobetrag (Volle Euro)
8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> oder <input type="text"/>

Lohn/Gehalt aus Nebenerwerbstätigkeit (ohne Sonderzahlungen)

8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> oder <input type="text"/>
----------------------------	---	----------------------	----------------------	--

295 Haben Sie im Jahr 2022 eine oder mehrere der folgenden Sondervergütungen erhalten?

I Geben Sie bitte den Nettobetrag an.

Weihnachtsgeld 8 1 →

Urlaubsgeld 8 1 →

Prämien, Bonuszahlungen und Gewinnbeteiligungen 8 1 →

Abfindungen bei betriebsbedingten Kündigungen (vor Erreichung des Rentenalters) 8 1 →

Abfindungen bei Eintritt in den Ruhestand 8 1 →

Vorruhestandsgeld 8 1 →

296 Haben Sie im Jahr 2022 einen geldwerten Vorteil aus der privaten Nutzung eines Firmenwagens oder aus Sach- und Naturalleistungen erhalten?

i Falls der geldwerte Vorteil unbekannt ist, können Sie 1 % des Listenpreises des Firmenwagens zuzüglich 0,03 % des Listenpreises für jeden Entfernungskilometer zwischen Wohnung und Arbeitsstätte eintragen, z.B. bei einer Entfernung von 10 km entspricht das 1,3 % des Listenpreises.

Private Nutzung eines Firmenwagens Nein Ja Anzahl Monate Bruttobetrag pro Monat (Volle Euro)

Sach- und Naturalleistungen oder Rabatte (z.B. Werkwohnung, Lebensmittel, Tankgutscheine) 8 1 →

297 Haben Sie im Jahr 2022 Einkommen aus selbstständiger oder freiberuflicher Erwerbstätigkeit erzielt?

Ja 1

Nein 8 → 299

298 Wie hoch waren Ihre Einkünfte aus selbstständiger oder freiberuflicher Tätigkeit im Jahr 2022?

i Bitte berücksichtigen Sie auch Sach- oder Gewinnentnahmen aus dem Betriebs-/Geschäftsvermögen.

Falls Sie in 2022 insgesamt negative Einkünfte (Verluste) erzielt haben, so tragen Sie bitte diesen Betrag mit einem Minuszeichen ein.

Jahresbruttobetrag (Volle Euro)

Einkünfte

Einkommen aus Renten/Pensionen im Jahr 2022

299 Haben Sie im Jahr 2022 Renten/Pensionen aus eigenen Ansprüchen erhalten?

Ja 1

Nein 8 → 301

**300 Welche Einkommen aus Renten/
Pensionen aus eigenen Ansprüchen
haben Sie im Jahr 2022 erhalten?**

i Geben Sie bitte den Auszahlungsbetrag
ohne Krankenversicherungsbeiträge an.

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
Altersrente der gesetzlichen Rentenversicherung	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Pension (Altersruhegehalt)	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Rente der Zusatzversorgungskassen des öffentlichen Dienstes	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Werks- oder Betriebsrente	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Rente von berufsständischen Versorgungswerken oder von der landwirtschaftlichen Alterskasse	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Pension aufgrund von Dienstunfähigkeit	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Unfallrente der gesetzlichen Unfallversicherung	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Erwerbsminderungsrente der gesetzlichen Rentenversicherung	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Auslandsrente	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
Kriegsopferrente, SED-Opferrente oder Lastenausgleichsrente	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>

301 Haben Sie im Jahr 2022 Einkommen aus Witwenrenten/-geld oder Waisenrenten/-geld erhalten?

i Geben Sie bitte den Auszahlungsbetrag
ohne Krankenversicherungsbeiträge an.

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>

302 Welche Art von Witwenrente/-geld oder Waisenrente/-geld haben Sie im Jahr 2022 bezogen?

Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

Witwenrente/-geld oder Waisenrente/-geld ...

- der gesetzlichen Rentenversicherung 1
- nach dem Beamtenversorgungsgesetz 2
- der Zusatzversorgungskassen, Betriebs- oder Werksrente 3
- der berufsständischen Versorgungswerke oder landwirtschaftlichen Alterskasse 4
- aus einem anderen Land (Auslandsrente) 5
- der gesetzlichen Unfallversicherung 6
- Sonstige öffentliche Witwen- oder Waisenrente 7
- Trifft nicht zu

Einkommen von anderen öffentlichen Trägern im Jahr 2022

303 Haben Sie im Jahr 2022 Arbeitslosengeld I oder sonstige Leistungen der Agentur für Arbeit erhalten?

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
Arbeitslosengeld I	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>	<u> </u>	oder <u> </u>
Zuschüsse zur Weiterbildung	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>	<u> </u>	oder <u> </u>
Förderung der Existenzbildung	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>	<u> </u>	oder <u> </u>
Kurzarbeitergeld	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>	<u> </u>	oder <u> </u>
Wintergeld	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>	<u> </u>	oder <u> </u>
Insolvenzgeld	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>	<u> </u>	oder <u> </u>
Übergangsgeld	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>	<u> </u>	oder <u> </u>

304 Haben Sie im Jahr 2022 nachfolgende Leistungen erhalten?

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
Öffentliche Ausbildungsförderung (BAföG, Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe), Zuschüsse zum Aufstiegs-BAföG	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>	<u> </u>	oder <u> </u>
Elterngeld	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>	<u> </u>	oder <u> </u>
Pflegegeld der gesetzlichen Pflegeversicherung	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>	<u> </u>	oder <u> </u>
Mutterschaftsgeld der Krankenkasse	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>		
Mutterschaftsgeld des Bundesamtes für Soziale Sicherung (BAS)	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>		
Familiengeld (nur für Bayern) oder Landeserziehungsgeld (nur für Sachsen)	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>		
Krankengeld der gesetzlichen Krankenversicherung	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>		
Verletzten- oder Übergangsgeld der gesetzlichen Unfallversicherung	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>		
Übergangsgeld der gesetzlichen Rentenversicherung	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>		
Blindengeld	8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> →	<u> </u>		

305 Haben Sie im Jahr 2022 folgende Leistungen wegen der Coronaviruskrise erhalten?

Für Kinderbetreuung:

Corona-Kinderkrankengeld

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Betrag pro Monat (Volle Euro)	Jahresbetrag (Volle Euro)
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>

Lohnersatz/Erstattungen für Eltern bei

Corona bedingter Kita- oder Schulschließung

8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
---	--------------------------	--------------------------	------------------------	----------------------	---------------------------

Für Selbstständige: Zuschüsse durch Corona-Wirtschaftshilfen (z.B. Überbrückungs-, Neustart-, Härtefallhilfen)

8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	<input type="text"/>	oder <input type="text"/>
---	--------------------------	--------------------------	------------------------	----------------------	---------------------------

Private Vorsorge und Leistungen aus einer privaten Vorsorge im Jahr 2022

306 Haben Sie im Jahr 2022 Beiträge für die private Vorsorge geleistet (z.B. für private Renten-, Lebens-, Berufsunfähigkeits- oder Unfallversicherung)?

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

307 Haben Sie im Jahr 2022 eine Rente aus privater Vorsorge erhalten (z.B. aus einer Lebens-, Renten-, Berufsunfähigkeits- oder Pflegezusatzversicherung)?

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

Beteiligung an der Erhebung

308 Haben Sie die Fragen ab 97 selbst beantwortet?

Ja

1 → 310

Nein, ein anderes Haushaltmitglied hat die Fragen beantwortet

2

Nein, eine nicht im Haushalt lebende Person hat die Fragen beantwortet

3 → 310

309 Welches Haushaltmitglied hat die Personenfragen beantwortet?

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

310 Wie viele Minuten haben Sie zur Beantwortung des Fragebogens benötigt?

Anzahl Minuten

Erläuterungen zum Fragebogen

1 Wohnfläche

Unter „Wohnfläche der gesamten Wohnung“ ist die Summe der Grundflächen aller Räume einer Wohnung zu verstehen. Zur Wohnung zählen auch außerhalb der eigentlichen Wohnung liegende Räume (z. B. Mansarden) sowie zu Wohnzwecken ausgebauten Keller- und Bodenräume. Die Wohnfläche kann bei Mietwohnungen im Allgemeinen den Mietverträgen entnommen werden.

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

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

2 Übernahme der Miete bei Erhalt von Leistungen von der Agentur für Arbeit

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

3 Heutiges Staatsgebiet

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

4 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.

Deutsch 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.

5 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.

6 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.

Erläuterungen zum Fragebogen

7 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.

8 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.

9 Betrieb (örtliche Niederlassung)

Ein Betrieb ist die örtliche Niederlassung, in der Sie tätig sind (z.B. ein Geschäft, eine freiberuflische 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.

10 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.

11 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.

12 Nettoeinkommen

Zu berücksichtigen sind ebenfalls:

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

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

13 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 Beamtinnen/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 zu Einkommen und Lebensbedingungen wird bei höchstens 12 Prozent der Mikrozensusbefragten erhoben.

Rechtsgrundlagen, Freiwilligkeit

Rechtsgrundlagen sind das Mikrozensusgesetz (MZG), die Verordnung (EU) 2019/1700 sowie die Durchführungsverordnungen (EU) 2019/2180, (EU) 2019/2181, (EU) 2019/2242, (EU) 2020/1721 und (EU) 2021/2052, die Delegierten Verordnungen (EU) 2020/256, (EU) 2020/258, (EU) 2020/2175, (EU) 2021/466 und (EU) 2022/29 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 § 8 Absatz 1 bis 3 MZG. Die Erteilung der Auskunft ist nach § 8 Absatz 3 in Verbindung mit § 13 Absatz 7 Satz 2 MZG freiwillig.

Die Grundlage für die Verarbeitung der von Ihnen 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.

Die Einwilligung in die Verarbeitung der personenbezogenen Angaben kann 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 (z. B. ITZ Bund 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. 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.

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/>

Hilfsmerkmaile, Ordnungsnummern, Trennung und Löschung

Vor- und Familiennamen der Haushaltmitglieder, Kontaktdaten der Haushaltmitglieder, Wohnanschrift, Lage der Wohnung im Gebäude, Vor- und Familiennamen des Wohnungsinhabers oder der Wohnungsinhaberin, Name und Anschrift der Arbeitsstätten der Haushaltmitglieder sowie die Baultersgruppe 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 Familienname sowie Gemeinde, Straße, Hausnummer und die Kontaktdaten der befragten Personen auch im Haushaltzusammenhang 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 Hilfsmerkale und die ursprünglich vergebenen Ordnungsnummern werden nach Abschluss der Aufbereitung der letzten Folgeerhebung vernichtet bzw. gelöscht.

Die verwendeten Ordnungsnummern sind die Haushaltsnummer und die Personennummer. Die Haushaltsnummer unterscheidet die an der Erhebung teilnehmenden Haushalte. Sie besteht aus einer Kennziffer für das Bundesland sowie einer fortlaufenden Nummer für den Haushalt. Die Personennummer ist eine fortlaufende Nummer der Haushaltmitglieder.

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 Übermittlung der schriftlichen Erhebungsunterlagen bitten wir abzusehen, da dies kein gesicherter Übermittlungsweg 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>.

