

Stichprobenerhebung über die  
Bevölkerung und den Arbeitsmarkt

## Mikrozensus 2011

und Arbeitskräftestichprobe 2011  
der Europäischen Union



mit Zusatzprogramm der Europäischen Union

Rechtsgrundlagen und Hinweise zu  
Auskunftspflicht und Geheimhaltung  
(Datenschutz) finden Sie im Erläuterungs-  
teil auf Seite 59 des Fragebogens.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

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

## **i** Allgemeine Hinweise

### **Beschriften der Namenslasche in der Reihenfolge:**

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

Behalten Sie diese Spaltenzuordnung für den gesamten Bogen bei.

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

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

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

Ein Pfeil und eine kleine Ziffer an einem Antwortkästchen zeigen an, dass einige Fragen übersprungen werden müssen.

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

|                            |                               |                               |                               |                               |                               |
|----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 14 Jahre oder jünger ..... | <input type="checkbox"/> →104 | <input type="checkbox"/> →104 | <input type="checkbox"/> →104 | <input type="checkbox"/> →104 | <input type="checkbox"/> →104 |
| 15 Jahre oder älter .....  | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>      |

Weiter mit Frage 18.

Alle Personen, die 14 Jahre oder jünger sind, müssen die Fragen 18 bis 103 überspringen und als nächste Frage die Frage 104 beantworten. Alle anderen Personen fahren fort mit Frage 18.

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

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

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

Die Frage 14 müssen nur Personen beantworten, die verheiratet sind.

### **Mehr als 5 Personen im Haushalt?**

Fordern Sie bitte einen zusätzlichen Fragebogen beim Statistischen Landesamt an. Die Adresse finden Sie auf dem Deckblatt.

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

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

Ja, Anzahl der weiteren Haushalte .....

Nein, keine weiteren Haushalte ..... 0

## 2 Falls Ihr Haushalt bereits im Mikrozensus befragt wurde: Sind in den letzten 12 Monaten Mitglieder Ihres Haushalts verstorben ?

Ja, Anzahl der Verstorbenen .....

Nein, keine Verstorbenen ..... 0

## 3 Falls Ihr Haushalt bereits im Mikrozensus befragt wurde: Sind in den letzten 12 Monaten Mitglieder Ihres Haushalts fortgezogen ?

Ja, Anzahl der Fortgezogenen .....

Nein, keine Fortgezogenen ..... 0

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

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

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

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

**i Es gilt das Jahr der Baufertigstellung.**  
Bei Um-, An- und Erweiterungsbauten am Haus  
gilt das ursprüngliche Baujahr des Gebäudes.

Vor 1987 ..... 1

1987 bis 1990 ..... 2

1991 oder später ..... 3

Falls Sie die Namenslasche noch nicht beschriftet haben:

**Beschriften Sie jetzt bitte die Namenslasche.**

Beachten Sie die allgemeinen Hinweise auf S. 2.

## 6 Sind Sie in den letzten 12 Monaten in diese Wohnung eingezogen ?

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

## 7 Bewohnen Sie noch eine weitere Wohnung (auch Zimmer, Unterkunft oder Heim) in Deutschland ?

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

|   |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ja, ich habe noch eine weitere Wohnung, die Wohnung hier ist meine Hauptwohnung. .... | 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ja, ich habe noch eine weitere Wohnung, die Wohnung hier ist meine Nebenwohnung. .... | 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein, ich bewohne keine weitere Wohnung. ....   | 8 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 8 Geben Sie bitte Ihr Geschlecht an.

|                |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|----------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Männlich ..... | 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Weiblich ..... | 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 9 Wann sind Sie geboren ?

|             | 1. Person            | 2. Person            | 3. Person            | 4. Person            | 5. Person            |
|-------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Monat ..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Jahr .....  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

## 10 Welchen Familienstand haben Sie ?

|   |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ledig .....   | 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Verheiratet .....   | 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Verwitwet .....   | 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Geschieden .....  | 4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eingetragene Lebenspartnerschaft (gleichgeschlechtlich) .....                                     | 5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eingetragener Lebenspartner/ eingetragene Lebenspartnerin (gleichgeschlechtlich) verstorben ..... | 6 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eingetragene Lebenspartnerschaft (gleichgeschlechtlich) aufgehoben .....                          | 7 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

# Personen und Haushalt

11 Bitte ordnen Sie sich zu:

**Ihr Haushalt besteht aus ... ?**

... einer Person .....

 →

Weiter mit Frage 17.

... mehr als einer Person .....

 →

Weiter mit Frage 12.

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

12 **Lebt Ihre Mutter in diesem Haushalt ?**

Auch Stief-, Adoptiv- und Pflegemutter

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






Nein .....

8






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

Auch Stief-, Adoptiv- und Pflegevater

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






Nein .....

8






14 Falls Sie verheiratet sind:

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

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






Nein .....

8






15 Falls Sie ledig und 16 Jahre oder älter sind  
oder falls Sie die Frage 14 mit „Nein“ beantwortet haben:

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

Auch eingetragene Lebenspartnerschaften

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






Nein .....

8






Keine Angabe .....

9






freiwillig

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

Ich bin die 1. Person. ....

Ehefrau, Ehemann ..... 1





Tochter, Sohn (auch Schwieger-, Stief-, Adoptiv- und Pflegekind) ... 2





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





Mutter, Vater  
(auch Schwieger-, Stief-, Adoptiv- und Pflegemutter/-vater) ..... 4





Großmutter, Großvater ..... 5





Schwester, Bruder ..... 6





Sonstige verwandte, verschwägte Person ..... 7





Nicht verwandt, nicht verschwägert ..... 8

# Ihre Beschäftigungssituation

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

17 Bitte ordnen Sie sich zu:

**Zu welcher Altersgruppe gehören Sie?**

14 Jahre oder jünger .....

15 Jahre oder älter .....

→ 104    → 104    → 104    → 104    → 104

          

Weiter mit Frage 18a.

18a Haben Sie in der vergangenen Woche von Montag bis Sonntag eine Stunde oder länger gegen Bezahlung oder als Selbstständige/-r gearbeitet?

**Bezahlte Tätigkeiten sind**  
alle auf Bezahlung ausgerichteten Arbeiten, alle bezahlten Arbeiten von mindestens einer Stunde pro Woche.

**Auch Nebenjobs von**  
Hausfrauen/-männern, Studenten/Studentinnen und Schülern/Schülerinnen, Rentnern/Rentnerinnen, Arbeitslosen sind gemeint.

Siehe auch S. 56: **1** „Bezahlte Tätigkeit“.

Ja ..... 1

Nein ..... 8

          

          

19a Falls Sie vergangene Woche nicht gegen Bezahlung gearbeitet haben:

**Waren Sie in der vergangenen Woche unbezahlt als mithelfende/-r Familienangehörige/-r in einem Betrieb tätig, der einem Familienmitglied gehört?**

Ja ..... 1

Nein ..... 8

          

          

20a Falls Sie vergangene Woche nicht als unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r gearbeitet haben:

**Haben Sie in der vergangenen Woche eine oder mehrere geringfügige Beschäftigung/-en oder einen Ein-Euro-Job ausgeübt?**

**400 Euro Jobs sind**  
Tätigkeiten mit durchschnittlichem Verdienst von höchstens 400 Euro im Monat (Mini-Job).

**Kurzfristige Tätigkeiten,**  
Saisonbeschäftigungen sind auf höchstens zwei Monate oder 50 Arbeitstage pro Jahr begrenzt.

**Ein-Euro-Jobs werden**  
von Personen, die Arbeitslosengeld II beziehen, ausgeübt. Der Verdienst beträgt meist ein bis zwei Euro pro Stunde.

**Geringfügige Beschäftigungen**  
sind z. B. Putztätigkeiten, Nachhilfe, Prospekte verteilen, Verkaufstätigkeiten, Taxi fahren, Ferien- und Nebenjobs.

Ja, einen 400-Euro-Job ..... 1

Ja, eine kurzfristige Tätigkeit ..... 3

Ja, einen Ein-Euro-Job ..... 2

Nein ..... 8

**21a** Falls Sie vergangene Woche nicht gearbeitet haben:

**Gehen Sie normalerweise einer bezahlten bzw. beruflichen Tätigkeit nach, die Sie aber in der vergangenen Woche nicht ausgeübt haben ?**

**i Gründe für die Nichtausübung der Tätigkeit**  
sind z. B. Urlaub, Sonderurlaub, Altersteilzeit (auch in der Freistellungsphase), Elternzeit, Krankheit.

Siehe auch S. 56: **2** „Altersteilzeit“.

|            |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 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"/> |

**22a** Falls Sie normalerweise arbeiten, aber Ihre Tätigkeit vergangene Woche nicht ausgeübt haben:

**Aus welchem Grund haben Sie vergangene Woche nicht gearbeitet ?**

**i Bei mehreren Tätigkeiten**  
beziehen sich Ihre Antworten auf die Tätigkeit mit der längsten Arbeitszeit.

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

Ziffer aus der Liste 1

Bitte tragen Sie den Hauptgrund ein. ....

|                |                            |    |   |    |
|----------------|----------------------------|----|---|----|
| <b>Liste 1</b> | Krankheit, Unfall .....    | 01 | Kurzarbeit aus technischen oder wirtschaftlichen Gründen .....  | 07 |
|                | Mutterschutz .....         | 02 | Ausgleichsurlaub (im Rahmen eines Arbeitszeitkontos oder einer vertraglichen Jahresarbeitszeit) ..... | 08 |
|                | Altersteilzeit .....       | 11 | Allgemeine oder berufliche Aus-, Fortbildung, Schulbesuch .....                                       | 09 |
|                | Elternzeit .....           | 03 | Sonstige Gründe oder persönliche, familiäre Verpflichtungen .....                                     | 10 |
|                | Urlaub, Sonderurlaub ..... | 04 |   |    |
|                | Streik, Aussperrung .....  | 05 |   |    |
|                | Schlechtwetterlage .....   | 06 |   |    |

**23a** Falls Sie normalerweise arbeiten, aber Ihre Tätigkeit vergangene Woche nicht ausgeübt haben:

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

freiwillig

|                             |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|-----------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 3 Monate oder weniger ..... | 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Länger als 3 Monate .....   | 8 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Keine Angabe .....          | 9 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**24a** Falls Sie normalerweise arbeiten, aber Ihre Tätigkeit vergangene Woche nicht ausgeübt haben:  
**Erhalten Sie weiterhin mindestens die Hälfte Ihres bisherigen Einkommens (Lohn-, Gehaltsfortzahlung, staatliche Leistungen) ?**

|  |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ja .....   | 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein .....   | 8 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Trifft nicht zu, da Selbstständige/-r .....                              | 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Trifft nicht zu, da unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r ..... | 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**25a** Falls Sie keine Fortzahlung von mindestens der Hälfte Ihres bisherigen Einkommens erhalten oder unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r sind:  
**Auch wenn man die eigentliche Erwerbstätigkeit unterbrochen hat, kann man nebenbei Geld hinzuverdienen. Haben Sie in der vergangenen Woche eine bezahlte Tätigkeit oder einen Nebenjob ausgeübt ?**

|            |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 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"/> |

**25b** Falls Sie normalerweise nicht erwerbstätig sind:  
**Auch wenn man nicht hauptsächlich erwerbstätig ist, z. B. Schüler/-in, Hausfrau/Hausmann oder Rentner/-in, kann man nebenbei etwas arbeiten, um Geld hinzuverdienen. Haben Sie in der vergangenen Woche eine bezahlte Tätigkeit oder einen Nebenjob ausgeübt ?**

|            |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 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"/> |

## Angaben zu Ihrer Erwerbstätigkeit, Ihrem Nebenjob

**25c** Zu welcher Gruppe gehören Sie ?

Personen mit bezahlter Tätigkeit, unbezahlt mithelfende Familienangehörige („Ja“ in einer der Fragen 18a–21a) .....

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

Weiter mit Frage 26.

Sonstige Personen ohne bezahlte Tätigkeit („Nein“ in den Fragen 18a–21a) .....

|                              |                              |                              |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> →77 | <input type="checkbox"/> →77 | <input type="checkbox"/> →77 | <input type="checkbox"/> →77 | <input type="checkbox"/> →77 |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|



## 26 Was trifft auf Ihre gegenwärtige Tätigkeit zu ?

Ziffer aus der Liste 2 .....

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

**i Bei mehreren Tätigkeiten**  
beziehen sich Ihre Antworten auf die Tätigkeit mit der längsten Arbeitszeit (Haupttätigkeit).

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

Siehe auch S. 56: **3** „Zuordnung der Tätigkeit“.

**Liste 2**

**Selbstständige/-r, Freiberufler/-in**

- ohne Beschäftigte ..... 01
- mit Beschäftigten ..... 02

**Beamter/Beamtin, Richter/-in, auch Anwärter/-innen**

- im einfachen Dienst ..... 03
- im mittleren Dienst ..... 04
- im gehobenen Dienst ..... 05
- im höheren Dienst ..... 06

**Arbeiter/-in, Heimarbeiter/-in**

- an- und ungelernte/-r Arbeiter/-in ..... 07
- Facharbeiter/-in, Geselle/Gesellin ..... 08
- Vorarbeiter/-in, Kolonnenführer/-in, Gruppenleiter/-in ..... 09
- Meister/-in, Polier/-in als Arbeiter/-in ..... 10

**Auszubildende/-r**

- kaufmännisch, technisch ..... 11
- gewerblich ..... 12

**Angestellte/-r oder Person mit Nebenjob oder im Freiwilligendienst (z.B. Soziales Jahr)**

- mit ausschließlich ausführenden Tätigkeiten:  
z. B. Botin, Kassierer, Schreiberkraft ..... 13
- mit einfachen Fachtätigkeiten:  
z. B. Verkäufer, Kontoristin, Sekretärin ..... 14
- mit schwierigen Fachtätigkeiten:  
z. B. Krankenpfleger, technische Assistentin ..... 15
- Meister/-in, Polier/-in als Angestellte/-r ..... 16
- mit selbstständigen, (begrenzt) verantwortlichen Tätigkeiten:  
z. B. Projektleiter, Stationsärztin, Referentin ..... 17
- mit Führungsaufgaben und Entscheidungsbefugnissen: z. B. Chefarzt, Geschäftsführerin, Abteilungsleiter, Direktorin ..... 18

**Sonstige/-r Beschäftigte/-r**

- Unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r im familieneigenen Betrieb ..... 19
- Zeit-, Berufssoldat/-in ..... 20
- Grundwehr-, Zivildienstleistender ..... 21

## 27 Ist Ihre Tätigkeit eine geringfügige Beschäftigung ?

Siehe S. 56: **4** „Geringfügige Beschäftigung“.

Ja, und zwar ein/eine ...

|   |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ... 400-Euro-Job, Mini-Job<br>(Verdienst durchschnittlich höchstens 400 Euro pro Monat) ..... 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... Ein-Euro-Job<br>(Job von Personen mit Arbeitslosengeld-II-Bezug) ..... 2                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... kurzfristige Beschäftigung<br>(höchstens 50 Arbeitstage im Jahr) ..... 3                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein ..... 8  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**28 Welche Tätigkeit führen Sie in Ihrer Erwerbstätigkeit/ Ihrem Nebenjob überwiegend aus ?**

Ziffer aus der Liste 3 .....

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

|                |  |  |   |    |
|----------------|--|--|---|----|
| <b>Liste 3</b> | <b>Maschinen einrichten, überwachen</b>  |  | <b>Marketing, PR</b>  |    |
|                | Maschinen, technische Anlagen, Geräte einrichten, steuern, überwachen, warten .....      | 01   | Werben, Marketing, Öffentlichkeitsarbeit, Public Relation (PR) .....            | 10 |
|                | <b>Anbauen, Gewinnen, Herstellen</b>   |  | <b>Management</b>   |    |
|                | Anbauen, Züchten, Hegen, Ernten, Fischen .....   | 02   | Management-, Leitungs- und Führungstätigkeiten .....                            | 11 |
|                | Abbauen, Fördern, Rohstoffe gewinnen .....   | 03   | <b>Persönliche Dienstleistungen</b>   |    |
|                | Fertigen, Be- und Verarbeiten, Bauen, Ausbauen, Installieren, Montieren .....            | 04   | Bewirten, Beherbergen, Speisen bereiten .....                                   | 12 |
|                | <b>Handel, Reparatur</b>   |  | Gesetze, Vorschriften, Verordnungen anwenden, auslegen; Beurkunden .....        | 13 |
|                | Einkaufen, Verkaufen, Vermitteln, Kassieren .....  | 05   | Erziehen, Ausbilden, Lehren .....   | 14 |
|                | Reparieren, Renovieren, Instandsetzen, Ausbessern .....                                  | 06   | Beraten, Informieren .....  | 15 |
|                | <b>Büro, Technisches Büro, EDV, Forschen</b>   |  | Gesundheitlich, sozial Helfen, Pflegen, medizinisch, kosmetisch Behandeln ..... | 16 |
|                | Ausführen von Schreib-, Rechen- und DV-Arbeiten, Buchen, Erstellen von Zeichnungen ..... | 07   | Künstlerisch, journalistisch, unterhaltend tätig sein .....                     | 17 |
|                | Messen, Prüfen, Erproben, Kontrollieren nach vorgegebenen Verfahren .....                | 08   | <b>Sonstige Dienstleistungen</b>  |    |
|                | Forschen, Entwerfen, Konstruieren, Gestalten von Produkten, Plänen, Programmen .....     | 09   | Fahrzeuge führen, Packen, Be-, Verladen, Sortieren, Zustellen .....             | 18 |
|                |  |  | Reinigen, Abfall beseitigen, Recycling .....                                    | 19 |
|                |  | Sichern, Schützen, Be-, Überwachen, Verkehr regeln ..... | 20  |    |

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

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

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

**30a Falls Sie Arbeitnehmer/-in oder Beamter/Beamtin sind: Gehört es üblicherweise zu Ihrer bezahlten Tätigkeit, dass Sie ... ?**

Bitte alles Zutreffende ankreuzen.

freiwillig

... Beschäftigte anleiten ..... 1  
 ... Beschäftigte beaufsichtigen ..... 2  
 ... Arbeit verteilen ..... 3  
 ... Arbeitsergebnisse kontrollieren ..... 4  
 Nein, üblicherweise gehört keine der genannte Tätigkeiten dazu. .... 8  
 Trifft nicht zu, da selbstständig ..... 5  
 Keine Angabe ..... 9

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

## 30 Geben Sie für Ihre Tätigkeit die Berufsbezeichnung an.

### **i** Genaue Berufsbezeichnung der derzeitigen Tätigkeit

- Blumenverkäufer (nicht Verkäufer),
- Finanzinspektorin (nicht Beamtin),
- Fahrzeugmechaniker (nicht Facharbeiter),
- Gartenbauhelferin (nicht Helferin),
- Altenpfleger (nicht Zivildienstleistender)

Der derzeitige Beruf kann möglicherweise von dem früher erlernten Beruf abweichen.

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

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

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

### **i** Auch Berufswechsel innerhalb des Betriebs und Berufswechsel ohne Umschulung.

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

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

**i** Bei mehreren Niederlassungen eines Betriebs nennen Sie den wirtschaftlichen Schwerpunkt der örtlichen Einheit und nicht des gesamten Unternehmens.

Bei Zeit- oder Leiharbeit tragen Sie bitte als Wirtschaftszweig den Begriff „Arbeitnehmerüberlassung“ ein.

Siehe auch S. 56: **5** „Wirtschaftszweig des Betriebs“.

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

## 33 Geben Sie bitte den Namen des Betriebs (örtliche Einheit) an, in dem Sie tätig sind.

**i** Der Name des Betriebs dient ausschließlich der Zuordnung Ihres Betriebs zu einem Wirtschaftszweig und wird nicht gespeichert.

Schreiben Sie bitte den Betriebsnamen unten in die Lasche.

### 34 Sind Sie im öffentlichen Dienst beschäftigt ?

**Zum öffentlichen Dienst**  
gehören Behörden von Gemein-  
den, Ländern und Bund, öffent-  
liche Schulen, die Bundesagentur  
für Arbeit, Sozialversicherungs-  
träger, Polizei, Bundeswehr.

**Nicht zum öffentlichen Dienst**  
gehören Beschäftigte und Be-  
amte/Beamtinnen in Nachfolge-  
unternehmen der Deutschen Post,  
der Bundes- bzw. Reichsbahn so-  
wie Beschäftigte der Kirchen.

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

## Betrieb und Abteilungsgliederung

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

|  |    |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Bis 10 Personen<br><i>Bitte die Zahl der Personen eintragen.</i> ..... |    | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| 11 bis 19 Personen .....   | 11 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20 bis 49 Personen .....   | 12 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 50 Personen und mehr .....   | 13 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### 36 Ist Ihr Betrieb in Abteilungen gegliedert ?

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

### 37 Zu welchem Bereich/welcher Abteilung gehört Ihr Arbeitsplatz überwiegend ?

|                              |  |                      |                      |                      |                      |                      |
|------------------------------|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Ziffer aus der Liste 4 ..... |  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|------------------------------|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

**Liste 4**

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

## 38 Liegt Ihre Arbeitsstätte in Deutschland ?

**i Bei wechselnden Arbeitsorten**  
ist die Arbeitsstätte dort, von wo aus Ihre Arbeit organisiert wird.

Ja, und zwar in dem Bundesland  
Ziffer aus der Liste 5 .....

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

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

### Liste 5

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

## 39 Falls Ihre Arbeitsstätte in Deutschland liegt:

**In welchem Regierungsbezirk, in welcher Region arbeiten Sie ?**

Ziffer aus der Liste 6 .....

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

### Liste 6

|                          |    |                            |    |  |    |
|--------------------------|----|----------------------------|----|--|----|
| <b>Baden-Württemberg</b> |    | <b>Brandenburg</b>         |    | <b>Rheinland-Pfalz</b>                             |    |
| Stuttgart .....          | 81 | Prignitz-Oberhavel .....   | 21 | Koblenz .....                                      | 71 |
| Karlsruhe .....          | 82 | Uckermark-Barnim .....     | 22 | Trier .....  | 72 |
| Freiburg .....           | 83 | Oderland-Spree .....       | 23 | Rheinhessen-Pfalz .....                            | 73 |
| Tübingen .....           | 84 | Havelland-Fläming .....    | 24 |  |    |
|                          |    | Lausitz-Spreewald .....    | 25 | <b>Sachsen</b>                                     |    |
| <b>Bayern</b>            |    |                            |    | Chemnitz .....                                     | 13 |
| Oberbayern .....         | 91 | <b>Niedersachsen</b>       |    | Dresden .....                                      | 14 |
| Niederbayern .....       | 92 | Braunschweig .....         | 31 | Leipzig .....                                      | 15 |
| Oberpfalz .....          | 93 | Hannover .....             | 32 |  |    |
| Oberfranken .....        | 94 | Lüneburg .....             | 33 | <b>Bundesländer ohne regionale Untergliederung</b> |    |
| Mittelfranken .....      | 95 | Weser-Ems .....            | 34 | Berlin .....                                       | 00 |
| Unterfranken .....       | 96 |                            |    | Bremen .....                                       | 00 |
| Schwaben .....           | 97 | <b>Nordrhein-Westfalen</b> |    | Hamburg .....                                      | 00 |
|                          |    | Düsseldorf .....           | 51 | Mecklenburg-Vorpommern .....                       | 00 |
| <b>Hessen</b>            |    | Köln .....                 | 52 | Saarland .....                                     | 00 |
| Darmstadt .....          | 61 | Münster .....              | 53 | Sachsen-Anhalt .....                               | 00 |
| Gießen .....             | 62 | Detmold .....              | 54 | Schleswig-Holstein .....                           | 00 |
| Kassel .....             | 63 | Arnsberg .....             | 55 | Thüringen .....                                    | 00 |

40 Falls Ihre Arbeitsstätte im Ausland liegt:

**In welchem Staat, in welcher Region arbeiten Sie ?**

**i Bei wechselnden Arbeitsorten**  
ist Ihre Arbeitsstätte dort, von wo aus Ihre Arbeit organisiert wird.

|                                       | 1. Person            | 2. Person            | 3. Person            | 4. Person            | 5. Person            |
|---------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Kurzbezeichnung aus der Liste 7 ..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

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

# Dauer und Umfang Ihrer Tätigkeit

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

## 41 Ist Ihre Tätigkeit eine Vollzeit- oder eine Teilzeittätigkeit ?

**i** Bei mehreren Tätigkeiten beziehen sich Ihre Antworten auf die Tätigkeit mit der längsten Arbeitszeit (Haupttätigkeit).

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

|                         |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|-------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Vollzeittätigkeit ..... | 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Teilzeittätigkeit ..... | 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 42 Falls Sie in Teilzeit tätig sind:

### Aus welchem Grund gehen Sie einer Teilzeittätigkeit nach ?

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

|   |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Vollzeittätigkeit nicht zu finden .....   | 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Schulausbildung, Studium, sonstige Aus- bzw. Fortbildung .....                      | 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Krankheit, Unfallfolgen, Behinderungen .....  | 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Betreuung von Kindern, pflegebedürftigen Personen, Menschen mit Behinderungen ..... | 6 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sonstige persönliche oder familiäre Verpflichtungen .....                           | 4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sonstige Gründe .....   | 5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 42a Falls Sie teilzeitbeschäftigt sind, weil Sie Kinder, pflegebedürftige Personen oder Menschen mit Behinderung betreuen:

### Sind Sie teilzeitbeschäftigt, weil geeignete Betreuungseinrichtungen... ?

Bitte alles Zutreffende ankreuzen.

freiwillig

|  |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ... für Kinder nicht verfügbar, nicht bezahlbar sind .....                                       | 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... für Pflegebedürftige, Menschen mit Behinderung nicht verfügbar, nicht bezahlbar sind .....   | 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Betreuungssituation hat keinen entscheidenden Einfluss darauf, teilzeitbeschäftigt zu sein. .... | 4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Keine Angabe .....   | 9 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 42b Falls Sie Arbeitnehmer/-in oder Beamter/Beamtin sind:

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

freiwillig

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

## 43 Falls Sie Arbeitnehmer/-in oder Beamter/Beamtin sind:

### Ist Ihr Arbeitsvertrag, Ihre Tätigkeit befristet ?

Ein Ausbildungsvertrag gilt als befristet.

|                         |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|-------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ja, befristet .....     | 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein, unbefristet ..... | 8 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**44 Falls Ihr Vertrag, Ihre Tätigkeit befristet ist:**

**Aus welchem Grund haben Sie eine befristete Tätigkeit ?**

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

|                                   |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|-----------------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ausbildung .....                  | 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dauerstelle nicht zu finden ..... | 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dauerstelle nicht gewünscht ..... | 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Probezeit-Arbeitsvertrag .....    | 4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aus anderen Gründen .....         | 5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**45 Falls Ihr Vertrag, Ihre Tätigkeit befristet ist:**

**Welche Gesamtdauer hat der befristete Vertrag, die Tätigkeit ?**

**i** Bei kurzfristigen Arbeitsverträgen mit einer Dauer von 1, 2 oder 3 Wochen bitte auf einen Monat aufrunden.

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

**46 Falls Sie Selbstständige/-r, Freiberufler/-in oder unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r sind:**

**Wann haben Sie Ihre derzeitige Tätigkeit aufgenommen ?**

|             | 1. Person            | 2. Person            | 3. Person            | 4. Person            | 5. Person            |
|-------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Monat ..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Jahr .....  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**47 Falls Sie Arbeitnehmer/-in oder Beamter/Beamtin sind:**

**Seit wann sind Sie beim jetzigen Arbeitgeber beschäftigt ?**

**i** Bei Zeitarbeit oder Leiharbeit tragen Sie den Zeitpunkt ein, zu dem Sie bei der Zeitarbeitsfirma eingestellt wurden.

Bei Entsendung und Ausleihe beginnt die Tätigkeit mit der Einstellung bei dem Betrieb, der Sie entsendet oder ausleiht.

|             | 1. Person            | 2. Person            | 3. Person            | 4. Person            | 5. Person            |
|-------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Monat ..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Jahr .....  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**47a Falls Sie Ihre jetzige abhängige Beschäftigung in den letzten 12 Monaten begonnen haben:**

**War die Agentur für Arbeit (Arbeitsamt) zu irgendeinem Zeitpunkt an Ihrer Arbeitsuche beteiligt ?**

freiwillig

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



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

Siehe S. 57: **6** „Bereitschaftszeiten“.

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

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

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

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

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

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

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

In der letzten Woche nicht gearbeitet ..... 0

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

**50a Falls Sie Arbeitnehmer/-in oder Beamter/Beamtin sind:  
Haben Sie in der letzten Woche bezahlte Überstunden geleistet ?**

freiwillig

**i Bezahlte Überstunden** werden zusätzlich zu der vereinbarten Arbeitszeit erbracht und zusätzlich vergütet (mit oder ohne Überstundenzuschlag).

**Unbezahlte Überstunden** werden ohne zusätzliche Bezahlung erbracht und nicht durch Freizeit ausgeglichen.

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

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

Keine bezahlten Überstunden geleistet ..... 0

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

Keine Angabe ..... 99

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

**50b Falls Sie Arbeitnehmer/-in oder Beamter/Beamtin sind:  
Haben Sie in der letzten Woche unbezahlte Überstunden geleistet ?**

freiwillig

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

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

Keine unbezahlten Überstunden geleistet ..... 0

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

Keine Angabe ..... 99

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

**51 Falls Sie in der letzten Woche mehr Stunden als normalerweise gearbeitet haben:**

**Sind die mehr geleisteten Stunden überwiegend ... ?**

|  |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ... Stunden zum Aufbau eines Zeitguthabens oder zum Abbau von Zeitschulden ..... | 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... bezahlte oder unbezahlte Überstunden (siehe Frage 50a, 50b) .....            | 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... sonstige Stunden .....   | 4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

**Aus welchem Grund haben Sie weniger oder nicht gearbeitet ?**

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

Ziffer aus der Liste 8 .....

**Liste 8**

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

## Arbeitszeiten der letzten 3 Monate

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

### 53 Haben Sie in den letzten 3 Monaten samstags gearbeitet ?

Ja, und zwar ...

|  |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ... ständig, an jedem Samstag .....                            | 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... regelmäßig, aber nicht an jedem Samstag .....              | 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... unregelmäßig, gelegentlich oder nur an einem Samstag ..... | 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein .....   | 8 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### 54 Haben Sie in den letzten 3 Monaten sonntags gearbeitet ?

Ja, und zwar ...

|  |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ... ständig, an jedem Sonntag .....                            | 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... regelmäßig, aber nicht an jedem Sonntag .....              | 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... unregelmäßig, gelegentlich oder nur an einem Sonntag ..... | 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein .....   | 8 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### 55 Haben Sie in den letzten 3 Monaten an Feiertagen gearbeitet ?

Ja, und zwar ...

|   |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ... ständig, an jedem Feiertag .....                            | 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... regelmäßig, aber nicht an jedem Feiertag .....              | 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... unregelmäßig, gelegentlich oder nur an einem Feiertag ..... | 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein .....  | 8 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### 56 Haben Sie in den letzten 3 Monaten abends zwischen 18 und 23 Uhr gearbeitet ?

Ja, und zwar ...

|   |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ... ständig, an jedem Arbeitstag .....                        | 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... regelmäßig, aber nicht an jedem Arbeitstag .....          | 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... unregelmäßig, gelegentlich, an einigen Arbeitstagen ..... | 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein .....  | 8 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### 57 Haben Sie in den letzten 3 Monaten nachts zwischen 23 und 6 Uhr gearbeitet ?

Ja, und zwar ...

|   |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ... ständig, an jedem Arbeitstag .....                        | 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... regelmäßig, aber nicht an jedem Arbeitstag .....          | 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... unregelmäßig, gelegentlich, an einigen Arbeitstagen ..... | 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein .....  | 8 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**58 Falls Sie zwischen 23 und 6 Uhr gearbeitet haben:**

**Wie viele Stunden haben Sie durchschnittlich zwischen 23 und 6 Uhr gearbeitet ?**

Siehe S. 57: **7** „Nachtarbeitsstunden“.

Anzahl der Stunden

Auf volle Stunden auf- oder abrunden. ....

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

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

Ja, und zwar ...

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

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

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

Nein ..... 8

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

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

Siehe S. 57: **8** „Erwerbstätigkeit zu Hause“.

Ja, und zwar ...

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

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

Nein ..... 8

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

## Weitere Erwerbstätigkeiten und Nebenjobs

**61 Haben Sie derzeit noch eine weitere Erwerbstätigkeit oder einen Nebenjob ?**

**i** **Auch Jobs mit einer Stunde** pro Woche gelten hier als weitere Erwerbstätigkeit oder Nebenjob.

**Typische Nebentätigkeiten** sind z. B. Putztätigkeit, Nachhilfe, Prospekte verteilen, Ferienjobs.

Ja, und zwar ...

... eine weitere Erwerbstätigkeit oder einen Nebenjob ..... 1

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

Nein ..... 8

|                               |                               |                               |                               |                               |
|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>      |
| <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>      |
| <input type="checkbox"/> → 68 | <input type="checkbox"/> → 68 | <input type="checkbox"/> → 68 | <input type="checkbox"/> → 68 | <input type="checkbox"/> → 68 |

Weiter mit Frage 62.

Weiter mit Frage 62.

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

**i** Bei mehreren weiteren Tätigkeiten berücksichtigen Sie bei den folgenden Fragen die Tätigkeit mit der längsten Arbeitszeit.

|                                  |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|----------------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 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"/> |

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

Siehe S.56: **3** „Zuordnung der Tätigkeit“.

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

**64 Geben Sie für Ihre weitere Tätigkeit die Berufsbezeichnung an.**

**i** Genaue Berufsbezeichnung der Tätigkeit z. B. Babysitter, Zeitungsausträgerin, Haushaltshilfe, Putztätigkeit, Kosmetikverkäufer, Nachhilfelehrerin.

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

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

**i** Bei mehreren Niederlassungen eines Betriebs nennen Sie den wirtschaftlichen Schwerpunkt der örtlichen Einheit und nicht des gesamten Unternehmens. Bei Zeit- oder Leiharbeit tragen Sie bitte als Wirtschaftszweig den Begriff „Arbeitnehmerüberlassung“ ein.

Siehe auch S. 56: **5** „Wirtschaftszweig des Betriebs“.

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

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

Anzahl der durchschnittlichen Stunden  
Auf volle Stunden auf- oder abrunden. ....

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

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

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

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

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

## Gewünschter Umfang an Arbeitsstunden

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

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

Ja, und zwar ausschließlich ...

... durch mehr Stunden in der/den derzeitigen Tätigkeit/-en ..... 3

... durch Aufnahme einer zusätzlichen Tätigkeit ..... 1

... durch Wechsel zu einer Tätigkeit mit mehr Stunden ..... 2

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

Nein ..... 8

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

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

Ja ..... 1

Nein ..... 8

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

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

**Aus welchem Grund könnten Sie nicht innerhalb der nächsten 2 Wochen mehr arbeiten?**

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

Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit ..... 1

Aus- oder Fortbildung ..... 2

Kündigungsfristen im bestehenden Job ..... 3

Persönliche oder familiäre Gründe ..... 4

Sonstige Gründe ..... 5

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

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

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

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

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

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

freiwillig

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

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

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

freiwillig

Anzahl der Stunden  
Auf volle Stunden auf- oder abrunden. ....  
Keine Angabe ..... 99

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

## Arbeitsuche von Erwerbstätigen, Personen mit Nebenjob

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

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

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

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

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

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

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

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

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

# Frühere Beschäftigung von Nicht-Erwerbstätigen

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

## 76 Bitte ordnen Sie sich zu:

### Zu welcher Gruppe gehören Sie ?

Personen mit bezahlter Tätigkeit,  
unbezahlt mithelfende Familienangehörige, ...

... die eine Arbeit suchen („Ja“ in Frage 74) .....

... die keine Arbeit suchen („Nein“ in Frage 74) .....

Sonstige Personen ohne bezahlte Tätigkeit  
(„Nein“ in den Fragen 18a–21a) .....

|                                |                                |                                |                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> → 91  | <input type="checkbox"/> → 91  | <input type="checkbox"/> → 91  | <input type="checkbox"/> → 91  | <input type="checkbox"/> → 91  |
| <input type="checkbox"/> → 102 | <input type="checkbox"/> → 102 | <input type="checkbox"/> → 102 | <input type="checkbox"/> → 102 | <input type="checkbox"/> → 102 |
| <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>       |

Weiter mit Frage 77.

## 77 Haben Sie schon einmal gegen Bezahlung gearbeitet ?

**i** Reine Gelegenheitsarbeiten, Ferienjobs  
sind hier nicht zu berücksichtigen.

Ja .....

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

Weiter mit Frage 78.

Nein .....

|   |                               |                               |                               |                               |                               |
|---|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 8 | <input type="checkbox"/> → 84 | <input type="checkbox"/> → 84 | <input type="checkbox"/> → 84 | <input type="checkbox"/> → 84 | <input type="checkbox"/> → 84 |
|---|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|

## 78 Aus welchem Grund haben Sie Ihre letzte Tätigkeit beendet ?

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

Entlassung ..... 01

Beendigung eines befristeten Arbeitsvertrags ..... 02

Eigene Kündigung ..... 03

Ruhestand, und zwar ...

... vorzeitig nach Vorruhestandsregelung, nach Arbeitslosigkeit ..... 04

... aus gesundheitlichen Gründen ..... 05

... aus Alters- oder sonstigen Gründen ..... 06

Grundwehr-, Zivildienst ..... 07

Betreuung von Kindern, Pflegebedürftigen,  
Menschen mit Behinderung ..... 11

Sonstige persönliche oder familiäre Verpflichtungen ..... 08

Ausbildung (auch Studium) ..... 09

Sonstige Gründe ..... 10

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

## 79 Wann haben Sie Ihre letzte Erwerbstätigkeit beendet ?

|             | 1. Person            | 2. Person            | 3. Person            | 4. Person            | 5. Person            |
|-------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Monat ..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Jahr .....  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |



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

Siehe S. 56: **3** „Zuordnung der Tätigkeit“.

|   |    |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ... Selbstständige/-r, Freiberufler/-in ohne Beschäftigte .....                     | 01 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... Selbstständige/-r, Freiberufler/-in mit Beschäftigten .....                     | 02 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r im familieneigenen Betrieb ..... | 03 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... Beamter/Beamtin, Richter/-in .....  | 04 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... Auszubildende/-r, kaufmännisch/technisch .....                                  | 07 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... Auszubildende/-r, gewerblich .....  | 08 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... Angestellte/-r .....  | 05 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... Arbeiter/-in, Heimarbeiter/-in .....  | 06 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... Zeit-, Berufssoldat/-in .....   | 09 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... Grundwehr-, Zivildienstleistender .....   | 10 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**81 Geben Sie die Berufsbezeichnung Ihrer letzten Tätigkeit an.**

**i** **Genauere Berufsbezeichnung der letzten Tätigkeit**

- Blumenverkäufer (nicht Verkäufer),
- Finanzinspektorin (nicht Beamtin),
- Fahrzeugmechaniker (nicht Facharbeiter),
- Gartenbauhelferin (nicht Helferin),
- Altenpfleger (nicht Zivildienstleistender)

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

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

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

**i** Bei mehreren Niederlassungen eines Betriebs nennen Sie den wirtschaftlichen Schwerpunkt der örtlichen Einheit und nicht des gesamten Unternehmens.

Bei Zeit- oder Leiharbeit tragen Sie bitte als Wirtschaftszweig den Begriff „Arbeitnehmerüberlassung“ ein.

Siehe auch S. 56: **5** „Wirtschaftszweig des Betriebs“.

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

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

**i Zum öffentlichen Dienst**  
gehören Behörden von Gemein-  
den, Ländern und Bund, öffent-  
liche Schulen, die Bundesagentur  
für Arbeit, Sozialversicherungs-  
träger, Polizei und Bundeswehr.

**Nicht zum öffentlichen Dienst**  
gehören Beschäftigte und Be-  
amte/Beamtinnen in Nachfolge-  
unternehmen der Deutschen Post,  
der Bundes- bzw. Reichsbahn so-  
wie Beschäftigte der Kirchen.

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

**Arbeitsuche von Nicht-Erwerbstätigen**

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

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

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

|            |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 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"/> |

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

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

|   |    |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Arbeitsuche erfolgreich abgeschlossen, ...                                  |    |                          |                          |                          |                          |                          |
| ... Arbeitsaufnahme erfolgt in den nächsten 3 Monaten .....                 | 01 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... Arbeitsaufnahme erfolgt nach mehr als 3 Monaten .....                   | 01 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vorübergehende Entlassung, ...  |    |                          |                          |                          |                          |                          |
| ... Wiedereinstellung erfolgt in den nächsten 3 Monaten .....               | 02 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... Wiedereinstellung erfolgt nach mehr als 3 Monaten .....                 | 02 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Krankheit, Unfall, vorübergehende Behinderung .....                         | 03 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dauerhaft verminderte Erwerbsfähigkeit oder Behinderung .....               | 04 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Betreuung von Kindern, Pflegebedürftigen,<br>Menschen mit Behinderung ..... | 05 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sonstige persönliche oder familiäre Gründe .....                            | 06 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Schulische oder berufliche Ausbildung, Studium .....                        | 07 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ruhestand .....   | 08 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Arbeitsmarkt bietet keine Beschäftigungsmöglichkeiten .....                 | 09 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sonstige Gründe .....   | 10 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

freiwillig

**85a** Falls Sie keine Tätigkeit gesucht haben, weil Sie Kinder, pflegebedürftige Personen oder Menschen mit Behinderung betreuen:  
**Haben Sie keine bezahlte Tätigkeit gesucht, weil geeignete Betreuungseinrichtungen ... ?**

Bitte alles Zutreffende ankreuzen.

|  |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ... für Kinder nicht verfügbar, nicht bezahlbar sind .....   | 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... für Pflegebedürftige, Menschen mit Behinderung nicht verfügbar, nicht bezahlbar sind .....         | 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Betreuungssituation hat keinen Einfluss auf die Entscheidung, keine bezahlte Tätigkeit zu suchen. .... | 4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Keine Angabe .....   | 9 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**86** Falls Sie eine bezahlte Tätigkeit gesucht haben:  
**Was ist der Grund für Ihre Arbeitsuche ?**

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

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

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

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

**88** Falls Sie gerne arbeiten würden:

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

|            |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ja .....   | 1 | <input type="checkbox"/> | <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"/> |

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

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

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

|   |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit ..... | 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aus- oder Fortbildung, Studium .....    | 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Persönliche oder familiäre Gründe ..... | 4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sonstige Gründe .....                   | 5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

**90 Bitte ordnen Sie sich zu:**

**Zu welcher Gruppe gehören Sie ?**

Person sucht zurzeit keine Arbeit, weil die Aufnahme einer Tätigkeit, Wiedereinstellung bevorsteht (Ziffer 01–02 in Frage 85) .....

→ 96    → 96    → 96    → 96    → 96

Person sucht aus anderen Gründen zurzeit keine Arbeit (Ziffer 03–10 in Frage 85) .....

→ 102    → 102    → 102    → 102    → 102

Person sucht eine Arbeit („Ja“ in Frage 74 oder „Ja“ in Frage 84) .....

          

Weiter mit Frage 91.

**91 Suchen/suchten Sie überwiegend eine Tätigkeit als ... ?**

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

          

... Arbeitnehmer/-in ..... 2

          

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

**Suchen Sie eine Vollzeit- oder Teilzeittätigkeit ?**

Ausschließlich eine Vollzeittätigkeit ..... 1

          

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

          

Ausschließlich eine Teilzeittätigkeit ..... 3

          

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

          

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

          

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

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

*Kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Bemühungen an.*

Ja, und zwar ...

... Suche über die Agentur für Arbeit (Arbeitsamt) oder andere Behörden der Arbeitsvermittlung ..... 1

          

... Suche über private Arbeitsvermittlung ..... 2

          

... Aufgabe von Stellenanzeigen ..... 3

          

... Bewerbung auf Stellenanzeigen ..... 4

          

... Bewerbung auf nicht ausgeschriebene Stellen ..... 5

          

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

          

... Durchsehen von Stellenanzeigen ..... 7

          

... Tests, Vorstellungsgespräche, Prüfungen ..... 8

          

... sonstige Bemühungen ..... 9

          

Nein ..... 8

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

*Kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Bemühungen an.*

Ja, und zwar ...

|   |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ... Suche nach Grundstücken, Geschäftsräumen, Ausrüstungsgegenständen ..... | 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... Bemühungen um Genehmigungen, Konzessionen oder Geldmittel .....         | 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... sonstige Bemühungen .....   | 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"/> |

**95 Falls Sie die Fragen 93 und 94 mit „Nein“ beantwortet haben: Aus welchem Grund haben Sie in den letzten 4 Wochen nichts unternommen ?**

Suchbemühungen sind abgeschlossen, ...

|  |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ... Aufnahme der Tätigkeit erfolgt in den nächsten 3 Monaten ..... | 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... Aufnahme der Tätigkeit erfolgt nach mehr als 3 Monaten .....   | 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Auf das Ergebnis von Suchbemühungen wird gewartet. ....            | 4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Suchbemühungen wurden noch nicht aufgenommen. ....                 | 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

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

**97 Falls Sie auf das Ergebnis Ihrer Suchbemühungen warten: Warten Sie zurzeit auf ... ?**

*Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.*

|  |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ... die Antwort der Agentur für Arbeit (Arbeitsamt) oder von anderen Behörden der Arbeitsvermittlung ..... | 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... das Ergebnis eines Auswahlverfahrens im öffentlichen Dienst .....                                      | 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... die Antwort auf eine Bewerbung .....   | 4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... das Ergebnis von anderen Bemühungen .....  | 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

|  |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Erwerbstätige/-r, Berufstätige/-r, auch Auszubildende/-r .....                     | 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Person in Vollzeitausbildung oder -fortbildung, wie Student/-in, Schüler/-in ..... | 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hausfrau/Hausmann .....  | 4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Grundwehr- oder Zivildienstleistender .....  | 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sonstige Person (z. B. Ruheständler/-in) .....                                     | 5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

|                             |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|-----------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Weniger als 1 Monat .....   | 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 bis unter 3 Monate .....  | 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 bis unter 6 Monate .....  | 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 bis unter 12 Monate ..... | 4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 bis unter 1 ½ Jahre ..... | 5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 ½ bis unter 2 Jahre ..... | 6 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 bis unter 4 Jahre .....   | 7 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Jahre und mehr .....      | 8 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

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

**101 Falls Sie bis Ende der nächsten Woche keine bezahlte Tätigkeit aufnehmen könnten:**

**Aus welchem Grund könnten Sie keine neue Tätigkeit aufnehmen ?**

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

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

## Kontakt zur Arbeitsvermittlung

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

|                                   |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|-----------------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ja, arbeitslos .....              | 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ja, aber nur arbeitssuchend ..... | 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein .....                        | 8 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

Ja, und zwar vor ...

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

# Besuch von Schule und Hochschule

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

## 104 Waren Sie in den letzten 12 Monaten Schüler/-in, Auszubildende/-r, Student/-in?

Ja ..... 1

Nein ..... 8  → 108  → 108  → 108  → 108  → 108

Weiter mit Frage 105.

## 105 Waren Sie in den letzten 4 Wochen Schüler/-in, Auszubildende/-r, Student/-in?

Ja ..... 1

Nein, wegen des Übergangs in eine andere Schule, Hochschule bzw. Ausbildung ..... 2

Nein, aus anderen Gründen nicht ..... 8

## 106 Welche Schule/Hochschule haben Sie zuletzt besucht?

Ziffer aus der Liste 9 .....

### Liste 9

#### Allgemeinbildende Schulen

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

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

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

#### Berufliche Schulen

- Berufsvorbereitungsjahr ..... 16
- Berufsgrundbildungsjahr ..... 17
- Berufsschule ..... 18
- Berufsfachschule, die einen Berufsabschluss vermittelt ..... 19
- Schule des Gesundheitswesens:
  - einjährig (z. B. Podologie, Pflegevorschule) ..... 20
  - zwei- oder dreijährig (z. B. Kranken-, Altenpflege, MTA, PTA) ..... 21
- Fachschule ..... 22
- Fachakademie (nur in Bayern) ..... 23

#### Hochschulen/Fachhochschulen

- Berufsakademie/ Duale Hochschule ..... 24
- Verwaltungsfachhochschule ..... 25
- Fachhochschule ..... 26
- Universität, wissenschaftliche Hochschule, Kunsthochschule ..... 27
- Promotionsstudium ..... 28



**107** Falls Sie eine allgemeinbildende Schule besucht haben  
(Ziffer 01–11 aus der Liste 9):

**Welche Klasse haben Sie zuletzt besucht ?**

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

## Bildungs- und Ausbildungsabschlüsse

**108** Bitte ordnen Sie sich zu:

**Zu welcher Altersgruppe gehören Sie ?**

|                            |                                |                                |                                |                                |                                |
|----------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 14 Jahre oder jünger ..... | <input type="checkbox"/> → 126 | <input type="checkbox"/> → 126 | <input type="checkbox"/> → 126 | <input type="checkbox"/> → 126 | <input type="checkbox"/> → 126 |
| 15 Jahre oder älter .....  | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>       |

Weiter mit Frage 109.

**109** Haben Sie einen allgemeinen Schulabschluss ?

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

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

**Welchen höchsten Abschluss haben Sie ?**

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

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

**111** Haben Sie einen beruflichen Ausbildungsabschluss  
oder einen Hochschul-/Fachhochschulabschluss ?

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

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

**112 Falls Sie einen beruflichen Ausbildungs- oder Hochschul-/Fachhochschulabschluss haben:**

**Welchen höchsten Abschluss haben Sie ?**

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

Ziffer aus der Liste 10 .....

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

**Liste 10**

**Beruflicher Ausbildungsabschluss**

- Anlernausbildung, berufliches Praktikum ..... 01
- Berufsvorbereitungsjahr ..... 02
- Lehre, Berufsausbildung im dualen System ..... 03
- Berufsqualifizierender Abschluss an einer Berufsfachschule, Kollegschule ..... 04
- Vorbereitungsdienst für den mittleren Dienst in der öffentlichen Verwaltung ..... 05
- Schule des Gesundheitswesens: einjährig (z. B. Podologie, Pflegevorschule) ..... 06
- zwei- oder dreijährig (z. B. Kranken-, Altenpflege, MTA, PTA) ..... 07
- Meister/-in, Techniker/-in oder gleichwertiger Fachschulabschluss ..... 08
- Fachschule der DDR ..... 09
- Fachakademie (nur in Bayern) ..... 10

**Hochschulen/Fachhochschulen**

- Diplom, Bachelor, Master, Magister, Staatsprüfung, Lehramtsprüfung:
  - Berufsakademie/ Duale Hochschule ..... 11
  - Verwaltungsfachhochschule ..... 12
  - Fachhochschule (auch Ingenieurschule) ..... 13
  - Universität, wissenschaftliche Hochschule, Kunsthochschule ..... 14
- Promotion ..... 15

**113 Falls Sie einen Hochschul-/Fachhochschulabschluss haben:**

**Haben Sie in den letzten 12 Monaten an einer Promotion gearbeitet ?**

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

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

**114 Falls Sie einen beruflichen Ausbildungs- oder Hochschul-/Fachhochschulabschluss haben:**

**Wie heißt die (Haupt-)Fachrichtung Ihres höchsten beruflichen Ausbildungs- oder Hochschul-/Fachhochschulabschlusses ?**

**i Berufliche Fachrichtungen**  
 zum Beispiel: Altenpflege, Floristik, Industriekaufrau/-mann, Maurer/-in, Mechatroniker/-in, Betreuungsassistent/-in

**Studien-Fachrichtungen**  
 zum Beispiel: Maschinenbau, Produktionstechnik, Agrarwissenschaften, Lehramt für das Gymnasium

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

115 Falls Sie einen beruflichen Ausbildungs- oder Hochschul-/Fachhochschulabschluss haben:

**In welchem Jahr haben Sie Ihren höchsten beruflichen Ausbildungs- bzw. Hochschul-/Fachhochschulabschluss erworben ?**

|            | 1. Person            | 2. Person            | 3. Person            | 4. Person            | 5. Person            |
|------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Jahr ..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

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

116 Falls Sie einen Hochschul-/Fachhochschulabschluss haben:

**Wie ist die Bezeichnung Ihres höchsten Abschlusses ?**

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

117 Falls Sie einen Hochschul-/Fachhochschulabschluss haben:

**Haben Sie noch mindestens einen weiteren beruflichen Ausbildungsabschluss ?**

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

|                                   | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ja, Ziffer aus der Liste 11 ..... | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Nein .....                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Liste 11

**Beruflicher Ausbildungsabschluss**

|  |    |   |    |
|--|----|---|----|
| Anlernausbildung, berufliches Praktikum .....  | 01 | Schule des Gesundheitswesens:<br>einjährig (z. B. Podologie, Pflegevorschule) ..... | 06 |
| Berufsvorbereitungsjahr .....  | 02 | zwei- oder dreijährig (z. B. Kranken-,<br>Altenpflege, MTA, PTA) .....              | 07 |
| Lehre, Berufsausbildung im dualen System .....                                       | 03 | Meister/-in, Techniker/-in oder<br>gleichwertiger Fachschulabschluss .....          | 08 |
| Berufsqualifizierender Abschluss an einer<br>Berufsfachschule, Kollegschule .....    | 04 | Fachschule der DDR .....  | 09 |
| Vorbereitungsdienst für den mittleren Dienst<br>in der öffentlichen Verwaltung ..... | 05 | Fachakademie (nur in Bayern) .....  | 10 |

118 Falls Sie keinen Abschluss oder höchstens eine Anlernausbildung, ein berufliches Praktikum oder ein Berufsvorbereitungsjahr haben:

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

|  | 1. Person                | 2. Person                | 3. Person                | 4. Person                | 5. Person                |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Jahr .....   | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Person hat (noch) keinen<br>allgemeinen Schulabschluss. .... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 119 Haben Sie in den letzten 12 Monaten an allgemeiner oder beruflicher Weiterbildung teilgenommen ?

**i Formen der Weiterbildung** sind zum Beispiel Kurse, Seminare, Lehrgänge, Tagungen, Privatunterricht, Studienzirkel.

**Berufliche Weiterbildungen** sind Umschulungen, Lehrgänge oder Kurse für einen beruflichen Aufstieg, für neue berufliche Aufgaben, Fortbildungen (Computer, Management, Rhetorik o. Ä.).

**Allgemeine Weiterbildungen** haben meist einen privaten Zweck und dienen dem Erwerb oder der Erweiterung eigener Fähigkeiten und Kenntnisse (Musik, Sport, Erziehung, Gesundheit, Kunst, Politik, Technik, Kochen o. Ä.).

|                       |   |                                |                                |                                |                                |                                |
|-----------------------|---|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Ja .....              | 1 | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>       |
| Weiter mit Frage 120. |   |                                |                                |                                |                                |                                |
| Nein .....            | 8 | <input type="checkbox"/> → 126 | <input type="checkbox"/> → 126 | <input type="checkbox"/> → 126 | <input type="checkbox"/> → 126 | <input type="checkbox"/> → 126 |

## 120 Was war der Zweck Ihrer Weiterbildung/-en in den letzten 12 Monaten ?

|  |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Beruflich .....                        | 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Privat .....                           | 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sowohl beruflich als auch privat ..... | 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 121 Wie viele Stunden haben Sie insgesamt mit Weiterbildungsveranstaltungen in den letzten 12 Monaten verbracht (ohne Vor- und Nachbereitung) ?

Stunden von 60 Minuten, keine Unterrichtsstunden

|   | 1. Person            | 2. Person            | 3. Person            | 4. Person            | 5. Person            |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Anzahl der Stunden<br>Auf volle Stunden auf- oder<br>abrunden. .... | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

## 122 Haben Sie auch in den letzten 4 Wochen an allgemeiner oder beruflicher Weiterbildung teilgenommen ?

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

## 123 Falls Sie in den letzten 4 Wochen an allgemeiner oder beruflicher Weiterbildung teilgenommen haben:

### Was war der Zweck Ihrer Weiterbildung in den letzten 4 Wochen ?

|                             |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|-----------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Überwiegend beruflich ..... | 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Überwiegend privat .....    | 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**124** Falls Sie in den letzten 4 Wochen an allgemeiner oder beruflicher Weiterbildung teilgenommen haben:  
**Wie viele Stunden haben Sie in den letzten 4 Wochen insgesamt mit Weiterbildungsveranstaltungen verbracht (ohne Vor- und Nachbereitung)?**

Stunden von 60 Minuten, keine Unterrichtsstunden

|  | 1. Person            | 2. Person            | 3. Person            | 4. Person            | 5. Person            |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Anzahl der Stunden<br>Auf volle Stunden auf- oder abrunden. .... | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

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

**i** Inhalte von Weiterbildungen sind zum Beispiel Textverarbeitung, Töpfern, Insolvenzrecht, Deutsch für Ausländer/-innen, Rhetorik, Steuerrecht, privater Musikunterricht, Segelschein, Geldanlagen.

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

## Staatsangehörigkeit und Aufenthaltsdauer

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

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

**127** Falls Sie nicht in Deutschland geboren sind:  
**Wann sind Sie (erstmal) auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland zugezogen?**

|            | 1. Person            | 2. Person            | 3. Person            | 4. Person            | 5. Person            |
|------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Jahr ..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

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

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

**129** Falls Sie Ihren Aufenthalt in Deutschland unterbrochen und mindestens 1 Jahr im Ausland gelebt haben:  
**Wann sind Sie nach der letzten Unterbrechung auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland zurückgekehrt?**

|            | 1. Person            | 2. Person            | 3. Person            | 4. Person            | 5. Person            |
|------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Jahr ..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**130** Besitzen Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?

|   | 1. Person                | 2. Person                | 3. Person                | 4. Person                | 5. Person                |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ja, nur die deutsche Staatsangehörigkeit .....                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ja, die deutsche und mindestens eine ausländische Staatsangehörigkeit ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**131** Falls Sie mindestens eine ausländische Staatsangehörigkeit besitzen:  
**Welche ausländische/-n Staatsangehörigkeit/-en besitzen Sie?**

|   | 1. Person            | 2. Person            | 3. Person            | 4. Person            | 5. Person            |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 1. ausländische Staatsangehörigkeit<br>Kurzbezeichnung aus der<br>Liste 12, S. 39 ..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2. ausländische Staatsangehörigkeit<br>Kurzbezeichnung aus der<br>Liste 12, S. 39 ..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

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

Siehe S. 57: **9** „Staatsangehörigkeit“.

|   | 1. Person                | 2. Person                | 3. Person                | 4. Person                | 5. Person                |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ... durch Geburt .....                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... als (Spät-)Aussiedler/-in ohne Einbürgerung ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... als (Spät-)Aussiedler/-in mit Einbürgerung .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... durch Einbürgerung .....                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**133** Falls Sie eingebürgert wurden:  
**Wann wurden Sie eingebürgert?**

|            | 1. Person            | 2. Person            | 3. Person            | 4. Person            | 5. Person            |
|------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Jahr ..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

134 Falls Sie die deutsche Staatsangehörigkeit nicht seit Ihrer Geburt besitzen:

**Welche Staatsangehörigkeit besaßen Sie vor dem Zuzug als (Spät-)Aussiedler/-in oder vor der Einbürgerung?**

- i** **Möglich sind hier auch**  
 ehemaliges Jugoslawien, Serbien  
 mit Montenegro, Serbien mit Kosovo ..... YUG  
 ehemalige Sowjetunion ..... SUN  
 ehemalige Tschechoslowakei ..... CSK

|  | 1. Person            | 2. Person            | 3. Person            | 4. Person            | 5. Person            |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Kurzbezeichnung aus der Liste 12 ..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**Liste 12**

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

**135** Falls Sie keine deutsche Staatsangehörigkeit besitzen:

**Leben Ihre Eltern oder lebt ein Elternteil im Herkunftsland ?**

freiwillig

|                            |   |                          |                          |                          |                          |
|----------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ja, und zwar ...           |   |                          |                          |                          |                          |
| ... Mutter und Vater ..... | 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... nur Mutter .....       | 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... nur Vater .....        | 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein .....                 | 8 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Keine Angabe .....         | 9 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**136** Falls Sie keine deutsche Staatsangehörigkeit besitzen:

**Haben Sie Kinder unter 18 Jahren im Herkunftsland ?**

freiwillig

|  |   |                          |                          |                          |                          |
|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ja, und zwar ...                                       |   |                          |                          |                          |                          |
| ... Anzahl der Kinder unter 6 Jahren .....             |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... Anzahl der Kinder von 6 bis unter 16 Jahren .....  |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... Anzahl der Kinder von 16 bis unter 18 Jahren ..... |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein .....   | 8 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Keine Angabe .....                                     | 9 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**137** Falls Sie keine deutsche Staatsangehörigkeit besitzen und verheiratet sind:

**Lebt Ihr/-e Ehepartner/-in im Herkunftsland ?**

freiwillig

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



## 138a Woraus beziehen Sie überwiegend die Mittel für Ihren Lebensunterhalt ?

Siehe S. 57: **10** „Lebensunterhalt“.

Für jede Person: Ziffer aus der Liste 13 .....

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

**Liste 13**

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| Eigene Erwerbstätigkeit, Berufstätigkeit .....   | 1 | Eigenes Vermögen, Ersparnisse, Zinsen, Vermietung, Verpachtung, Altenteil .....   | 5 |
| Arbeitslosengeld I (ALG I) .....   | 2 | Elterngeld/Erziehungsgeld .....   | 9 |
| Leistungen nach Hartz IV (ALG II, Sozialgeld) .....  | 7 | Einkünfte der Eltern oder anderer Angehöriger, auch Einkünfte von dem/ von der Lebens- oder Ehepartner/-in oder von anderen Angehörigen .....                               | 4 |
| Sozialhilfe (nicht Hartz IV), z.B. Grund-<br>sicherung im Alter oder bei Erwerbsmin-<br>derung, Eingliederungshilfe, Hilfe zur Pflege,<br>laufende Hilfe zum Lebensunterhalt ..... | 6 | Sonstige Unterstützungen, z. B. BAföG,<br>Vorruhestandsgeld, Stipendium, Pflege-<br>versicherung, Asylbewerberleistungen,<br>Pflegegeld für Pflegekinder oder -eltern ..... | 8 |
| Rente, Pension .....   | 3 |   |   |

## 139a Beziehen Sie eine oder mehrere öffentliche Rente/-n oder Pension/-en ?

|            |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 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"/> |

## 139b Falls Sie eine öffentliche Rente oder Pension beziehen: Beziehen Sie eine oder mehrere eigene (Versicherten-)Rente/-n, Pension/-en ?

Betriebsrenten sind hier nicht gemeint.

Siehe auch S. 57: **11** „Öffentliche Renten“.

Kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Renten/Pensionen an.

Ja, und zwar ...

|  |    |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ... aus der Deutschen Rentenversicherung Bund (früher BfA, LVA) oder der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See ..... | 01 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... eine öffentliche Pension .....   | 02 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... eine Kriegsoffiziersrente .....  | 03 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... aus der Unfallversicherung .....   | 04 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... Rente aus dem Ausland .....  | 05 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... eine sonstige öffentliche Rente .....  | 06 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein .....   | 88 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**139c Falls Sie eine öffentliche Rente oder Pension beziehen:**

**Beziehen Sie eine oder mehrere Witwen-, Waisen-, Hinterbliebenenrente/-n, -pension/-en ?**

*Kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Renten/Pensionen an.*

Ja, und zwar ...

|  |    |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ... aus der Deutschen Rentenversicherung Bund (früher BfA, LVA) oder der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See ..... | 01 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... eine öffentliche Pension .....   | 02 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... eine Kriegsopferrente .....  | 03 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... aus der Unfallversicherung .....   | 04 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... Rente aus dem Ausland .....  | 05 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... eine sonstige öffentliche Rente .....  | 06 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein .....   | 88 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**140a Beziehen Sie eine oder mehrere öffentliche Zahlung/-en oder öffentliche Unterstützung/-en ?**

Siehe S. 57: [12](#) „Öffentliche Zahlungen“.

*Kreuzen Sie bitte alle zutreffenden öffentlichen Zahlungen an.*

Ja, und zwar ...

|   |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ... Arbeitslosengeld I (ALG I) .....  | 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... Hartz IV (ALG II, Sozialgeld) .....   | 4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... Sozialhilfe (nicht Hartz IV),<br>z. B. Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung,<br>Eingliederungshilfe,<br>Hilfe zur Pflege,<br>laufende Hilfe zum Lebensunterhalt .....  | 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... Wohngeld .....  | 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... Elterngeld .....  | 7 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... sonstige öffentliche Zahlungen,<br>z. B. Kindergeld,<br>(Meister-) BAföG, Stipendium,<br>Asylbewerberleistungen,<br>Krankengeld,<br>Pflegegeld für Pflegekinder oder Pflegeeltern,<br>Leistungen aus der Pflegeversicherung wegen<br>erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz ..... | 6 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... Leistungen nach den Pflegestufen 1 bis 3/Härtefall<br>aus der Pflegeversicherung .....  | 5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein, kein Bezug von öffentlichen Zahlungen .....   | 8 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**141a Falls Sie Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen:**

**Nach welcher Pflegestufe erhalten Sie Pflegegeld/  
Pflegesachleistungen ?**

|                                |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Pflegestufe 1 .....            | 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pflegestufe 2 .....            | 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pflegestufe 3, Härtefall ..... | 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**142a Beziehen Sie neben Einkommensquellen wie Erwerbstätigkeit,  
öffentlichen Renten/Pensionen oder öffentlichen Zahlungen  
auch andere Einkommen ?**

Siehe S. 58: **13** „Andere Einkünfte“.

Kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Einkommen an.

Ja, und zwar ...

|   |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ... Betriebsrente (einschließlich Vorruhestandsgeld) .....                              | 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... Altenteil .....   | 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... Einkommen aus eigenem Vermögen, Zinsen .....  | 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... Leistungen aus einer Lebensversicherung,<br>einer privaten Rentenversicherung ..... | 4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... Einkommen aus Vermietung, Verpachtung .....   | 5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... private Unterstützungen, Unterhalt .....  | 6 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein .....  | 8 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**143a Wie hoch waren Ihr persönliches Nettoeinkommen und Ihr  
Haushalts-Nettoeinkommen ( Summe aller Einkünfte )  
im letzten Monat ?**

**i Das persönliche Nettoeinkommen**

- Einkünfte aus Erwerbstätigkeit
- + Verdienste aus Nebenjobs
- + Bezüge aus Renten, Pensionen
- + sonstige öffentliche Zahlungen
- + weitere Einkünfte und Einnahmen
- abzüglich gesetzlicher Steuern
- abzüglich Sozialversicherungsbeiträge o. Ä.

Siehe auch S. 58: **14** „Nettoeinkommen“.

|  |                      |                      |                      |                      |                      |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Persönliches Nettoeinkommen, Ziffer aus der Liste 14 ..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Haushalts-Nettoeinkommen, Ziffer aus der Liste 14 .....    | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      |

**Liste 14**

|                               |    |                               |    |  |    |
|-------------------------------|----|-------------------------------|----|--|----|
| unter 150 € .....             | 01 | 1 700 bis unter 2 000 € ..... | 10 | 5 000 bis unter 5 500 € .....  | 19 |
| 150 bis unter 300 € .....     | 02 | 2 000 bis unter 2 300 € ..... | 11 | 5 500 bis unter 6 000 € .....  | 20 |
| 300 bis unter 500 € .....     | 03 | 2 300 bis unter 2 600 € ..... | 12 | 6 000 bis unter 7 500 € .....  | 21 |
| 500 bis unter 700 € .....     | 04 | 2 600 bis unter 2 900 € ..... | 13 | 7 500 bis unter 10 000 € .....   | 22 |
| 700 bis unter 900 € .....     | 05 | 2 900 bis unter 3 200 € ..... | 14 | 10 000 bis unter 18 000 € .....  | 23 |
| 900 bis unter 1 100 € .....   | 06 | 3 200 bis unter 3 600 € ..... | 15 | 18 000 € und mehr .....  | 24 |
| 1 100 bis unter 1 300 € ..... | 07 | 3 600 bis unter 4 000 € ..... | 16 | Landwirt/-in (selbstständig<br>in der Haupttätigkeit) .....              | 50 |
| 1 300 bis unter 1 500 € ..... | 08 | 4 000 bis unter 4 500 € ..... | 17 | Kein Einkommen<br>(ist nur beim persönlichen<br>Einkommen möglich) ..... | 90 |
| 1 500 bis unter 1 700 € ..... | 09 | 4 500 bis unter 5 000 € ..... | 18 |  |    |

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

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

|            |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 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"/> |

## 145 Falls Sie keine (Voll-)Rente aus Altersgründen beziehen: Waren Sie in der letzten Woche in einer gesetzlichen Rentenversicherung versichert?

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

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

Siehe auch S. 58: **15** „Gesetzliche Rentenversicherung“.

|                                 |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|---------------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ja, und zwar ...                |   |                          |                          |                          |                          |                          |
| ... pflichtversichert .....     | 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... freiwillig versichert ..... | 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein .....                      | 8 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 146 Sind Sie krankenversichert?

**i** **Private Zusatz-Versicherungen**  
für zusätzliche Leistungen sind nicht gemeint.

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

**147 Falls Sie krankenversichert sind:**

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

**i Private Zusatz-Versicherungen**  
für zusätzliche Leistungen sind nicht gemeint.

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

**148 Können Sie Zusatzleistungen beanspruchen durch eine Zusatz-Krankenversicherung ?**

*Kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Zusatzleistungen an.*

|   |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ja, Wahltarif in einer gesetzlichen Krankenkasse für ...                                  |   |                          |                          |                          |                          |                          |
| ... Zahnbehandlung, -ersatz, Implantate oder<br>kieferorthopädische Behandlung .....      | 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... Verdienstaufschlag aufgrund von Krankheit<br>(Krankengeld oder Krankentagegeld) ..... | 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... Ein- oder Zweibettzimmer,<br>Chefarztbehandlung im Krankenhaus .....                  | 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... Krankenhausaufenthalt (Krankenhaustagegeld) .....                                     | 4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... Auslandsreisen .....  | 5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... Sonstiges .....   | 6 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ja, zusätzliche private Krankenversicherung für ...                                       |   |                          |                          |                          |                          |                          |
| ... Zahnbehandlung, -ersatz, Implantate oder<br>kieferorthopädische Behandlung .....      | 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... Verdienstaufschlag aufgrund von Krankheit<br>(Krankengeld oder Krankentagegeld) ..... | 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... Ein- oder Zweibettzimmer,<br>Chefarztbehandlung im Krankenhaus .....                  | 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... Krankenhausaufenthalt (Krankenhaustagegeld) .....                                     | 4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... Auslandsreisen .....  | 5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... Sonstiges .....   | 6 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein .....  | 8 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**149 Haben Sie einen sonstigen Anspruch auf Krankenversicherung ?**

**i Sonstiger Anspruch besteht**  
z. B. bei Heilfürsorge, Beihilfe-  
berechtigung, bei Eingliede-  
rungshilfe für behinderte Men-  
schen und Hilfe zur Pflege.

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

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

**Erwerbsbeteiligung vor 12 Monaten**

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

freiwillig

|   |    |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Arbeitnehmer/-in, Beamtin/Beamter, Auszubildende/-r .....           | 01 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Selbstständige/-r, Freiberufler/-in ohne Beschäftigte .....         | 02 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Selbstständige/-r, Freiberufler/-in mit Beschäftigten .....         | 03 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r .....                | 04 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Grundwehr-/Zivildienstleistender .....                              | 05 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Im Freiwilligen Sozialen Jahr oder anderem Freiwilligendienst ..... | 06 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Schüler/-in, Student/-in .....                                      | 07 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dauerhaft erwerbsunfähige Person .....                              | 08 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ruhestand, Vorruhestand .....                                       | 09 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Arbeitslose/-r .....  | 10 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hausfrau/Hausmann .....   | 11 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sonstiges .....   | 12 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Keine Angabe .....  | 99 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**151 Falls Sie in Frage 150 mit Ziffer 01–04 geantwortet haben:  
Tragen Sie den Wirtschaftszweig, die Branche des Betriebs  
(örtliche Einheit) ein, in dem/der Sie vor 12 Monaten tätig waren.**

freiwillig

**i Bei mehreren Niederlassungen** eines Betriebs nennen Sie bitte den wirtschaftlichen Schwerpunkt der örtlichen Einheit und nicht des gesamten Unternehmens.  
**Bei Zeit- oder Leiharbeit** tragen Sie bitte als Wirtschaftszweig den Begriff „Arbeitnehmerüberlassung“ ein.

Siehe auch S. 56: **5** „Wirtschaftszweig des Betriebs“.

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 1. Person                                 | 2. Person                                 | 3. Person                                 | 4. Person                                 | 5. Person                                 |
| <input type="text"/>                      | <input type="text"/>                      | <input type="text"/>                      | <input type="text"/>                      | <input type="text"/>                      |
| <input type="text"/>                      | <input type="text"/>                      | <input type="text"/>                      | <input type="text"/>                      | <input type="text"/>                      |
| <input type="text"/>                      | <input type="text"/>                      | <input type="text"/>                      | <input type="text"/>                      | <input type="text"/>                      |
| Keine Angabe ... <input type="checkbox"/> | Keine Angabe ... <input type="checkbox"/> | Keine Angabe ... <input type="checkbox"/> | Keine Angabe ... <input type="checkbox"/> | Keine Angabe ... <input type="checkbox"/> |

# Wohnsitz vor 12 Monaten

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

## 152 War Ihr Wohnsitz vor 12 Monaten derselbe wie heute?

freiwillig

|                    |   |                                |                                |                                |                                |                                |
|--------------------|---|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Ja .....           | 1 | <input type="checkbox"/> → 156 | <input type="checkbox"/> → 156 | <input type="checkbox"/> → 156 | <input type="checkbox"/> → 156 | <input type="checkbox"/> → 156 |
| Nein .....         | 8 | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>       |
| Keine Angabe ..... | 9 | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>       |

Weiter mit Frage 153.

Weiter mit Frage 153.

## 153 Lag Ihr Wohnsitz vor 12 Monaten in Deutschland?

freiwillig

|   |    |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ja, Ziffer aus der Liste 15 .....             |    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein, Wohnsitz lag nicht in Deutschland ..... | 88 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Keine Angabe .....                            | 99 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Liste 15

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

## 154 Falls Ihr Wohnsitz vor 12 Monaten in Deutschland lag:

### In welchem Regierungsbezirk, welcher Region lag Ihr Wohnsitz?

freiwillig

|                               |    |                          |                          |                          |                          |                          |
|-------------------------------|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ziffer aus der Liste 16 ..... |    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Keine Angabe .....            | 99 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Liste 16

|                          |    |                            |    |  |    |
|--------------------------|----|----------------------------|----|--|----|
| <b>Baden-Württemberg</b> |    | <b>Brandenburg</b>         |    | <b>Rheinland-Pfalz</b>                             |    |
| Stuttgart .....          | 81 | Prignitz-Oberhavel .....   | 21 | Koblenz .....                                      | 71 |
| Karlsruhe .....          | 82 | Uckermark-Barnim .....     | 22 | Trier .....  | 72 |
| Freiburg .....           | 83 | Oderland-Spree .....       | 23 | Rheinessen-Pfalz .....                             | 73 |
| Tübingen .....           | 84 | Havelland-Fläming .....    | 24 |  |    |
|                          |    | Lausitz-Spreewald .....    | 25 | <b>Sachsen</b>                                     |    |
| <b>Bayern</b>            |    |                            |    | Chemnitz .....                                     | 13 |
| Oberbayern .....         | 91 | <b>Niedersachsen</b>       |    | Dresden .....                                      | 14 |
| Niederbayern .....       | 92 | Braunschweig .....         | 31 | Leipzig .....                                      | 15 |
| Oberpfalz .....          | 93 | Hannover .....             | 32 |  |    |
| Oberfranken .....        | 94 | Lüneburg .....             | 33 | <b>Bundesländer ohne regionale Untergliederung</b> |    |
| Mittelfranken .....      | 95 | Weser-Ems .....            | 34 | Berlin .....                                       | 00 |
| Unterfranken .....       | 96 |                            |    | Bremen .....                                       | 00 |
| Schwaben .....           | 97 | <b>Nordrhein-Westfalen</b> |    | Hamburg .....                                      | 00 |
|                          |    | Düsseldorf .....           | 51 | Mecklenburg-Vorpommern .....                       | 00 |
| <b>Hessen</b>            |    | Köln .....                 | 52 | Saarland .....                                     | 00 |
| Darmstadt .....          | 61 | Münster .....              | 53 | Sachsen-Anhalt .....                               | 00 |
| Gießen .....             | 62 | Detmold .....              | 54 | Schleswig-Holstein .....                           | 00 |
| Kassel .....             | 63 | Arnsberg .....             | 55 | Thüringen .....                                    | 00 |

155 Falls Ihr Wohnsitz vor 12 Monaten im Ausland lag:

In welchem Staat, in welcher Region lag Ihr Wohnsitz ?

freiwillig

|  | 1. Person                | 2. Person                | 3. Person                | 4. Person                | 5. Person                |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Kurzbezeichnung aus der Liste 17 ..... | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Keine Angabe .....                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Liste 17

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



156 Falls Sie 15 Jahre oder älter sind:

**Haben Sie die Fragen zu Ihrer Person selbst beantwortet?**

freiwillig

**i** Als „selbst beantwortet“ gilt auch, wenn Sie die Angaben zu Ihrer Person auf Richtigkeit überprüft und ggf. selbst korrigiert haben.

|  |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ja, selbst beantwortet .....                   | 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein, durch eine andere Person vertreten ..... | 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Keine Angabe .....                             | 9 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

157 Bitte ordnen Sie sich zu:

**Zu welcher Altersgruppe gehören Sie ?**

freiwillig

14 Jahre oder jünger .....

15 bis 64 Jahre .....

65 Jahre oder älter .....

→ Ende  → Ende  → Ende  → Ende  → Ende

Weiter mit Frage 158.

→ Ende  → Ende  → Ende  → Ende  → Ende

158 Haben Sie andauernde gesundheitliche Probleme oder chronische Krankheiten ?

**i Andauernde gesundheitliche Probleme**  
bzw. chronische Krankheiten bestehen, wenn sie voraussichtlich 6 Monate oder mehr andauern werden.

freiwillig

Ja, und zwar ...

... stärkste/-s Krankheit/Problem  
Ziffer aus der Liste 18 .....

... zweitstärkste/-s Krankheit/Problem  
Ziffer aus der Liste 18 .....

Nein ..... 88

Keine Angabe ..... 99

**Liste 18**

|   |  |
|---|--|
| Probleme mit Armen oder Händen, einschließlich Arthritis oder Rheuma ..... 01       | Epilepsie, einschließlich epileptischer Anfälle ..... 10   |
| Probleme mit Beinen oder Füßen, einschließlich Arthritis oder Rheuma ..... 02       | Starke Kopfschmerzen, wie z. B. Migräne ..... 11   |
| Probleme mit Rücken oder Nacken, einschließlich Arthritis oder Rheuma ..... 03      | Lernschwäche beim Lesen, Schreiben oder Rechnen ..... 12   |
| Krebserkrankung ..... 04  | Angststörungen ..... 13  |
| Probleme mit der Haut, einschließlich Allergien und schwerer Entstellungen ..... 05 | Depressionen ..... 14  |
| Probleme mit Herz, Blutdruck oder Kreislauf, einschließlich Schlaganfall ..... 06   | Andere psychische, nervlich bedingte oder seelische Probleme, wie z. B. Schizophrenie, affektive Störungen, Magersucht ..... 15  |
| Probleme mit Brustkorb oder Atmung, einschließlich Asthma und Bronchitis ..... 07   | Andere fortschreitende Erkrankungen, einschließlich Multiple Sklerose, HIV, Alzheimer, Parkinson ..... 16                        |
| Probleme mit Magen, Leber, Niere oder Verdauung ..... 08                            | Andere chronische Gesundheitsprobleme bzw. Krankheiten, einschließlich Fettleibigkeit, Alkohol- oder Drogenabhängigkeit ..... 17 |
| Diabetes (Zuckerkrankheit) ..... 09   |  |

**159 Sind Sie bei einer der folgenden Tätigkeiten dauerhaft eingeschränkt ?**

**i Dauerhafte Einschränkungen** bestehen, wenn sie voraussichtlich 6 Monate oder mehr andauern werden.

freiwillig

Ja, und zwar ...

|   |                      |                      |                      |                      |                      |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| ... am stärksten eingeschränkt beim ...<br>Ziffer aus der Liste 19 .....      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| ... am zweitstärksten eingeschränkt beim ...<br>Ziffer aus der Liste 19 ..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

|                    |    |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nein .....         | 88 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Keine Angabe ..... | 99 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Liste 19**

- |   |    |   |    |
|---|----|---|----|
| Sehen (trotz Brille oder Kontaktlinsen) .....                                   | 01 | Sich strecken, um einen Gegenstand zu erreichen ..... | 07 |
| Hören (trotz Hörgerät) .....  | 02 | Heben und Tragen .....                                | 08 |
| Gehen, Treppen steigen .....  | 03 | Bücken .....  | 09 |
| Sitzen oder Stehen .....  | 04 | Greifen, Halten oder Drehen eines Gegenstandes .....  | 10 |
| Erinnern, Konzentrieren .....   | 05 |   |    |
| Unterhalten mit anderen Personen (z. B. verstehen oder verstanden werden) ..... | 06 |   |    |

**Gesundheitlicher Zustand und Erwerbstätigkeit**

**160 Bitte ordnen Sie sich zu:**

freiwillig

**Zu welcher Gruppe gehören Sie ?**

|   |                                |                                |                                |                                |                                |
|---|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Personen mit bezahlter Tätigkeit, unbezahlt mithelfende Familienangehörige („Ja“ in einer der Fragen 18a–21a) ..... | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>       |
| Weiter mit Frage 161.   |                                |                                |                                |                                |                                |
| Sonstige Personen ohne bezahlte Tätigkeit („Nein“ in den Fragen 18a–21a) .....                                      | <input type="checkbox"/> → 168 | <input type="checkbox"/> → 168 | <input type="checkbox"/> → 168 | <input type="checkbox"/> → 168 | <input type="checkbox"/> → 168 |

**161 Ist der Umfang Ihrer wöchentlichen Arbeitsstunden eingeschränkt ?**

Bitte alles Zutreffende ankreuzen.

freiwillig

Ja, und zwar weil ...

|   |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ... gesundheitliche Probleme bestehen (siehe Frage 158). .....  | 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... bestimmte Einschränkungen bestehen (siehe Frage 159). ..... | 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... andere, nicht gesundheitsbedingte Gründe vorliegen. ....    | 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein .....  | 8 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Keine Angabe .....  | 9 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**162 Können Sie bestimmte Tätigkeiten gar nicht oder nur eingeschränkt ausüben, z.B. sitzende Tätigkeiten, Bildschirmarbeit, schwere körperliche Arbeit?**

Bitte alles Zutreffende ankreuzen.

freiwillig

Ja, und zwar weil ...

|   |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ... gesundheitliche Probleme bestehen (siehe Frage 158). .....  | 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... bestimmte Einschränkungen bestehen (siehe Frage 159). ..... | 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... andere, nicht gesundheitsbedingte Gründe vorliegen. ....    | 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein .....  | 8 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Keine Angabe .....  | 9 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**163 Haben Sie Probleme, Ihren Arbeitsplatz zu erreichen (Arbeitsweg)?**

Bitte alles Zutreffende ankreuzen.

freiwillig

Ja, und zwar weil ...

|   |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ... gesundheitliche Probleme bestehen (siehe Frage 158). .....  | 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... bestimmte Einschränkungen bestehen (siehe Frage 159). ..... | 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... andere, nicht gesundheitsbedingte Gründe vorliegen. ....    | 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein .....  | 8 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Keine Angabe .....  | 9 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**164 Falls (auch) andere, nicht gesundheitsbedingte Gründe (siehe Fragen 161–163) Ihre Erwerbstätigkeit einschränken:**

**Aus welchem Grund ist Ihre Erwerbstätigkeit eingeschränkt?**

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

freiwillig

|                               |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|-------------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ziffer aus der Liste 20 ..... |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Keine Angabe .....            | 9 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Liste 20

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| Unzureichende Qualifikation, unzureichende Arbeitserfahrung .....        | 1 | Ungünstige Auswirkungen auf Unterhaltszahlungen/öffentliche Leistungen ..... | 5 |
| Mangel an geeigneten Arbeitsangeboten .....                              | 2 | Pflege- und Betreuungsaufgaben/familiäre Verpflichtungen .....               | 6 |
| Fehlende oder unzureichende Beförderungsmöglichkeiten (Arbeitsweg) ..... | 3 | Persönliche Gründe .....   | 7 |
| Mangelnde Flexibilität des Arbeitgebers .....                            | 4 | Sonstige Gründe .....  | 8 |

**165 Falls Sie dauerhaft gesundheitliche Probleme oder Einschränkungen bei bestimmten Tätigkeiten haben (mindestens eine Nennung in Frage 158 oder 159):**

**Erhalten Sie gesundheitsbedingt eine persönliche Unterstützung zur Erledigung Ihrer Arbeit?**

freiwillig

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

**166** Falls Sie dauerhaft gesundheitliche Probleme oder Einschränkungen bei bestimmten Tätigkeiten haben (mindestens eine Nennung in Frage 158 oder 159):

freiwillig

**Haben Sie gesundheitsbedingt eine besondere Ausstattung (z. B. Sprachcomputer) oder Anpassung Ihres Arbeitsplatzes (z. B. Auffahrtsrampe) ?**

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

**167** Falls Sie dauerhaft gesundheitliche Probleme oder Einschränkungen bei bestimmten Tätigkeiten haben (mindestens eine Nennung in Frage 158 oder 159):

freiwillig

**Haben Sie gesundheitsbedingt besondere Arbeitsvereinbarungen (z. B. sitzende Tätigkeit, persönlich angepasste Arbeitszeiten) ?**

|                    |   |                                 |                                 |                                 |                                 |                                 |
|--------------------|---|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Ja .....           | 1 | <input type="checkbox"/> → Ende | <input type="checkbox"/> → Ende | <input type="checkbox"/> → Ende | <input type="checkbox"/> → Ende | <input type="checkbox"/> → Ende |
| Nein .....         | 8 | <input type="checkbox"/> → Ende | <input type="checkbox"/> → Ende | <input type="checkbox"/> → Ende | <input type="checkbox"/> → Ende | <input type="checkbox"/> → Ende |
| Keine Angabe ..... | 9 | <input type="checkbox"/> → Ende | <input type="checkbox"/> → Ende | <input type="checkbox"/> → Ende | <input type="checkbox"/> → Ende | <input type="checkbox"/> → Ende |

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

Nicht-Erwerbstätige weiter mit Frage 168.

## Gesundheitlicher Zustand und mögliche Erwerbstätigkeit

**168** Wäre bei einer Erwerbstätigkeit der Umfang Ihrer wöchentlichen Arbeitsstunden eingeschränkt ?

*Bitte alle zutreffenden Gründe ankreuzen.*

freiwillig

Ja, und zwar weil ...

|   |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ... gesundheitliche Probleme bestehen (siehe Frage 158). .....  | 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... bestimmte Einschränkungen bestehen (siehe Frage 159). ..... | 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... andere, nicht gesundheitsbedingte Gründe vorliegen. ....    | 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein .....  | 8 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Keine Angabe .....  | 9 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**169 Könnten Sie bei einer Erwerbstätigkeit bestimmte Tätigkeiten gar nicht oder nur eingeschränkt ausüben, z. B. sitzende Tätigkeiten, Bildschirmarbeit, schwere körperliche Arbeit?**

Bitte alle zutreffenden Gründe ankreuzen.

freiwillig

Ja, und zwar weil ...

|  |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ... gesundheitliche Probleme bestehen (siehe Frage 158). ....  | 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... bestimmte Einschränkungen bestehen (siehe Frage 159). .... | 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... andere, nicht gesundheitsbedingte Gründe vorliegen. ....   | 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein .....   | 8 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Keine Angabe .....   | 9 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**170 Hätten Sie bei einer Erwerbstätigkeit Probleme, Ihren Arbeitsplatz zu erreichen (Arbeitsweg)?**

Bitte alles Zutreffende ankreuzen.

freiwillig

Ja, und zwar weil ...

|  |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ... gesundheitliche Probleme bestehen (siehe Frage 158). ....  | 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... bestimmte Einschränkungen bestehen (siehe Frage 159). .... | 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... andere, nicht gesundheitsbedingte Gründe vorliegen. ....   | 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein .....   | 8 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Keine Angabe .....   | 9 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**171 Falls (auch) andere, nicht gesundheitsbedingte Gründe Ihre Erwerbstätigkeit einschränken würden (siehe Fragen 168–170):**

**Aus welchem Grund wäre Ihre Erwerbstätigkeit eingeschränkt?**

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

freiwillig

|                               |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|-------------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ziffer aus der Liste 21 ..... |   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Keine Angabe .....            | 9 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Liste 21**

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| Unzureichende Qualifikation, unzureichende Arbeitserfahrung .....        | 1 | Auswirkungen auf Unterhaltszahlungen/ öffentliche Leistungen ..... | 5 |
| Mangel an geeigneten Arbeitsangeboten .....                              | 2 | Pflege- und Betreuungsaufgaben/ familiäre Verpflichtungen .....    | 6 |
| Fehlende oder unzureichende Beförderungsmöglichkeiten (Arbeitsweg) ..... | 3 | Persönliche Gründe .....   | 7 |
| Mangelnde Flexibilität des Arbeitgebers .....                            | 4 | Sonstige Gründe .....  | 8 |

**172** Falls Sie dauerhaft gesundheitliche Probleme oder Einschränkungen bei bestimmten Tätigkeiten haben (mindestens eine Nennung in Frage 158 oder 159):

freiwillig

**Würden Sie gesundheitsbedingt eine persönliche Unterstützung zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit benötigen ?**

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

**173** Falls Sie dauerhaft gesundheitliche Probleme oder Einschränkungen bei bestimmten Tätigkeiten haben (mindestens eine Nennung in Frage 158 oder 159):

freiwillig

**Würden Sie gesundheitsbedingt eine besondere Ausstattung (z. B. Sprachcomputer) oder Anpassung Ihres Arbeitsplatzes (z. B. Auffahrtsrampe) benötigen ?**

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

**174** Falls Sie dauerhaft gesundheitliche Probleme oder Einschränkungen bei bestimmten Tätigkeiten haben (mindestens eine Nennung in Frage 158 oder 159):

freiwillig

**Würden Sie gesundheitsbedingt besondere Arbeitsvereinbarungen (z. B. sitzende Tätigkeit, persönlich angepasste Arbeitszeiten) benötigen ?**

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

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

# Zusätzliche Erläuterungen

## 1 Bezahlte Tätigkeit

Diese Frage ist von allen Personen zu bejahen, die in der letzten Woche

- in einem Arbeits-/Dienstverhältnis standen oder einer bezahlten Tätigkeit nachgingen (auch Soldaten, Grundwehr- und Zivildienstleistende),
- selbstständig ein Gewerbe, einen Freien Beruf, eine Landwirtschaft oder ähnlichen Betrieb betrieben (auch wenn damit kein Gewinn erzielt wurde) oder im Familienbetrieb mitarbeiteten,
- in einem Ausbildungsverhältnis standen,
- geringfügige oder gelegentliche Tätigkeiten ausüben,
- ihre Tätigkeit nur mit einer geringen Stundenzahl ausübten (evtl. nur eine Stunde pro Woche),
- sich als Schüler/-innen, Studenten/Studentinnen Geld hinzuverdienen,
- sich als Rentner/-innen noch etwas hinzuverdienen,
- sich als Arbeitslose neben Arbeitslosengeld I/Arbeitslosengeld II noch etwas hinzuverdienen,
- ein bezahltes Praktikum, ein Freiwilliges Soziales/Ökologisches Jahr oder ein Diakonisches Jahr absolviert haben,
- eine Person außerhalb des eigenen Haushalts gegen Entgelt pflegten und
- wegen körperlicher, geistiger oder psychischer Beeinträchtigungen oder Besonderheiten in einer Werkstatt für behinderte Menschen (Behindertenwerkstatt) arbeiteten.

Ehrenamtliche Tätigkeiten, z. B. als Schöffe/Schöffin, Vormund oder Stadtverordnete/-r, sind nicht anzugeben.

## 2 Altersteilzeit

Das Gesetz zur Förderung eines gleitenden Übergangs in den Ruhestand regelt für Arbeitgeber/-innen und Arbeitnehmer/-innen die Rahmenbedingungen über Vereinbarungen zur Altersteilzeitarbeit. Die Agentur für Arbeit fördert die Teilzeitarbeit von Arbeitnehmern/Arbeitnehmerinnen, die ihre Arbeitszeit nach Vollendung des 55. Lebensjahres auf die Hälfte vermindern. Wie die Arbeitszeit verteilt wird, bleibt den Vertragspartnern überlassen, z. B. Verminderung der Arbeitszeit auf die Hälfte der Wochenarbeitszeit oder zunächst volle Arbeitszeit und in der zweiten Hälfte eine Freistellungsphase. Bedingung ist, dass über einen Gesamtzeitraum von bis zu drei Jahren die Arbeitszeit im Durchschnitt halbiert wird. Dieser Zeitraum kann auf bis zu zehn Jahre erweitert werden, wenn dies durch Tarifvertrag zugelassen ist. Die Altersteilzeitvereinbarung muss mindestens bis zum Rentenalter reichen.

## 3 Zuordnung der Tätigkeit

Beschäftigen Sie als Selbstständige/-r nur mithelfende Familienangehörige (ohne Lohn/Gehalt), tragen Sie sich bitte als Selbstständige/-r ohne Beschäftigte ein. Freiberufler/-innen und Personen, die auf Basis eines Werkvertrages arbeiten, gelten als selbstständig, auch Personen, die Nachhilfe oder privaten Unterricht geben.

Wenn Sie im Betrieb eines/einer Verwandten ohne Lohn oder Gehalt mithelfen, sind sie unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r. Erhalten Sie eine Bezahlung, stufen Sie sich bitte als Arbeiter/-in oder Angestellte/-r ein.

Als Beamter/Beamtin zählen auch Beamtenanwärter/Beamtenanwärterinnen und Beamte/Beamtinnen im Vorbereitungsdienst sowie Beamte/Beamtinnen der Evangelischen Kirche und der Römisch-Katholischen Kirche.

„Versicherungsbeamte/-beamtinnen“, „Bankbeamte/-beamtinnen“ usw. tragen sich bitte als Angestellte/-r ein. Arbeiter/-innen sind sowohl Facharbeiter/-innen als auch angelernte Arbeiter/-innen und Hilfsarbeiter/-innen.

Als Auszubildende gelten auch Praktikanten/Praktikantinnen, Volontäre/Volontärinnen und Schüler/-innen an Schulen des Gesundheitswesens, die gleichzeitig praktisch ausgebildet werden. Handwerklich und landwirtschaftlich Auszubildende zählen zu den gewerblich Auszubildenden.

Wenn Sie ein Freiwilliges Soziales/Ökologisches Jahr oder ein Diakonisches Jahr absolvieren, tragen Sie sich bitte als Angestellte/-r ein.

## 4 Geringfügige Beschäftigung

Bei einer geringfügigen Beschäftigung, einem 400-Euro-Job (so genanntem Mini-Job bis 400 Euro pro Monat im Jahresdurchschnitt) bezahlt der Arbeitgeber pauschale Beiträge an die Renten- und Krankenversicherung sowie einen pauschalen Steuersatz. Wenn ein/-e Arbeitnehmer/-in mehrere geringfügige Beschäftigungen ausübt oder das Arbeitsentgelt insgesamt die 400-Euro-Grenze pro Monat im Jahresdurchschnitt überschreitet, unterliegt das gesamte Arbeitsentgelt einer ansteigenden Beitragspflicht zur Sozialversicherung und muss regulär versteuert werden.

Eine Beschäftigung gilt auch als geringfügig, wenn sie auf höchstens zwei Monate oder 50 Arbeitstage während eines Jahres begrenzt ist.

Beachten Sie bitte, dass beim Ein-Euro-Job Arbeitsgelegenheiten nach § 16 Absatz 3 des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch – Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II) – gemeint sind, bei denen die Betroffenen weiterhin Arbeitslosengeld II sowie eine Mehraufwandsentschädigung in Höhe von 1 bis 2 Euro je gearbeiteter Stunde erhalten.

## 5 Wirtschaftszweig des Betriebs

Ein Betrieb ist die örtliche Einheit, in der Sie tätig sind (z. B. ein Geschäft, eine freiberufliche Praxis, ein landwirtschaftlicher Betrieb, die örtliche Niederlassung eines Unternehmens, eine öffentlich-rechtliche Körperschaft usw.). Bitte beachten Sie dabei, dass eine örtliche Einheit (z. B. ein bestimmter Betrieb eines Unternehmens) aus mehreren voneinander abgegrenzten Arbeitsstätten bestehen kann (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.



## 6 Bereitschaftszeiten

Die gesamte Bereitschaftszeit zählt zu den Wochenarbeitsstunden. Es sind Zeiten, in denen sich die Beschäftigten an einer vom Arbeitgeber bestimmten Stelle zur Verfügung halten müssen, um im Bedarfsfall die Arbeit aufnehmen zu können.

Davon zu unterscheiden ist die Rufbereitschaft. Hier können die Arbeitnehmer/-innen frei über ihren Aufenthaltsort entscheiden. Sie müssen bei Bedarf innerhalb einer angemessenen Zeit ihre Arbeit aufnehmen. Nur die Zeit, in der gearbeitet wird und die Wegezeit zählen als Arbeitszeit.

## 7 Nachtarbeitsstunden

Tragen Sie hier bitte die normalerweise auf den Zeitraum von 23:00 Uhr bis 6:00 Uhr entfallenden Arbeitsstunden ein (z. B. wurden bei einer Arbeitszeit von 17:00 Uhr bis 2:00 Uhr 3 Arbeitsstunden nachts geleistet).

Wechselt die nachts geleistete Arbeitsstundenzahl, so ist die durchschnittlich pro Nacht geleistete Stundenzahl einzutragen. Arbeitete z. B. eine Person im wöchentlichen Wechsel in einer Frühschicht von 4:00 Uhr bis 12:00 Uhr, Spätschicht von 12:00 Uhr bis 20:00 Uhr und Nachtschicht von 20:00 Uhr bis 4:00 Uhr, so sind die Frühschicht mit 2 und die Nachtschicht mit 5 Nachtarbeitsstunden zu berücksichtigen. Der Durchschnitt von (gerundeten) 4 Stunden ist einzutragen.

## 8 Erwerbstätigkeit zu Hause

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

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

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

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

Arbeit zu Hause liegt jedoch nicht vor, wenn Arbeitnehmer/-innen unter Zeitdruck oder aus persönlichem Interesse in ihrer Freizeit unentgeltlich zu Hause arbeiten.

Hauptsächlich zu Hause tätig bedeutet:

In den letzten drei Monaten wurde an mindestens der Hälfte aller Arbeitstage zu Hause gearbeitet.

Manchmal zu Hause tätig bedeutet:

In den letzten drei Monaten wurde manchmal, also mindestens einmal, insgesamt aber an weniger als der Hälfte aller Arbeitstage zu Hause gearbeitet.

## 9 Staatsangehörigkeit

Ordnen Sie sich bitte der Antwortkategorie „Als Spätaussiedler/-in mit Einbürgerung“ zu, wenn Sie die deutsche Staatsangehörigkeit aufgrund einer Anspruchs-einbürgerung für Statusdeutsche erhalten haben.

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

## 10 Lebensunterhalt

Ehefrauen/Ehemänner, die kein oder z. B. aus einer Tätigkeit ein geringes zusätzliches Einkommen beziehen, von dem sie nicht allein leben können, geben hier bitte „Nicht aus eigenen Einnahmequellen, sondern aus Einkünften des Ehepartners/der Ehepartnerin“ an. 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.

## 11 Öffentliche Renten

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

Eine eigene Rente bezieht ein Rentner/eine Rentnerin aufgrund seiner/ihrer gezahlten Beiträge zu einer Versicherung. Pensionen aus öffentlichen Kassen erhalten nur Beamtinnen/Beamte und Personen, die unter Artikel 131 Grundgesetz fallen. Beachten Sie bitte auch, dass Kinder gegebenenfalls selbst (Halb-)Waisenrenten erhalten und dass diese Renten nicht Teil der Rente des überlebenden Elternteiles sind.

## 12 Öffentliche Zahlungen

Kindergeld oder Existenzgründungszuschüsse sind den sonstigen öffentlichen Zahlungen („6“) zuzuordnen. Bitte beachten Sie, dass Kindergeld in der Regel nur von einer Person im Haushalt bezogen werden kann.

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

### **13** Andere Einkünfte

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

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

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

### **14** Nettoeinkommen

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

Die wichtigsten Einkommensquellen sind:

- Lohn oder Gehalt,
- Gratifikation ( 13. Monatsgehalt ),
- Unternehmer-, Unternehmerinneneinkommen,
- Kindergeld,
- Arbeitslosengeld I/Arbeitslosengeld II und
- die in den Fragen 138a bis 142a genannten Einkommensarten.

### **15** Gesetzliche Rentenversicherung

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

Für Arbeitslose mit Arbeitslosengeld I/Arbeitslosengeld II werden Beiträge entrichtet. Sie gelten daher als pflichtversichert in der gesetzlichen Rentenversicherung.

Auch Rentner/-innen können, wenn sie noch erwerbstätig sind, in einer Rentenversicherung versichert sein.

## Rechtsgrundlagen

Rechtsgrundlagen sind das Mikrozensusgesetz 2005 (MZG 2005) vom 24. Juni 2004 (BGBl. I S. 1350), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 8. Juli 2009 (BGBl. I S. 1781) geändert worden ist, in Verbindung mit der Verordnung (EG) Nr. 577/98 des Rates vom 9. März 1998 zur Durchführung einer Stichprobenerhebung über Arbeitskräfte in der Gemeinschaft (ABl. L 77 vom 14.3.1998, S. 3), die zuletzt durch Verordnung (EG) Nr. 596/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 18. Juni 2009 (ABl. L 188 vom 18.7.2009, S. 14) geändert worden ist, der Verordnung (EG) Nr. 365/2008 der Kommission vom 23. April 2008 zur Annahme des die Jahre 2010, 2011 und 2012 umfassenden Programms von Ad-hoc-Modulen für die Stichprobenerhebung über Arbeitskräfte gemäß der Verordnung (EG) Nr. 577/98 des Rates (ABl. L 112 vom 24.4.2008, S. 22), der Verordnung (EU) Nr. 317/2010 der Kommission vom 16. April 2010 zur Annahme der Spezifizierungen des Ad-hoc-Moduls 2011 über die Beschäftigung behinderter Personen für die Stichprobenerhebung über Arbeitskräfte gemäß der Verordnung (EG) Nr. 577/98 des Rates (ABl. L 97 vom 17.4.2010, S. 3), der Verordnung (EG) Nr. 377/2008 der Kommission vom 25. April 2008 zur Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 577/98 des Rates zur Durchführung einer Stichprobenerhebung über Arbeitskräfte in der Gemeinschaft im Hinblick auf die ab 2009 für die Datenübermittlung zu verwendende Kodierung, die Verwendung einer Teilstichprobe für die Datenerhebung zu Strukturvariablen und die Definition der Referenzquartale (ABl. L 114 vom 26.4.2008, S. 57), die zuletzt durch Verordnung (EG) Nr. 1022/2009 der Kommission vom 29. Oktober 2009 zur Änderung der Verordnungen (EG) Nr. 1738/2005, (EG) Nr. 698/2006 und (EG) Nr. 377/2008 in Bezug auf die Internationale Standardklassifikation der Berufe (ISCO) (ABl. L 283 vom 30.10.2009, S. 3) geändert worden ist, der Verordnung (EG) Nr. 1897/2000 der Kommission vom 7. September 2000 zur Umsetzung der Verordnung (EG) Nr. 577/98 des Rates zur Durchführung einer Stichprobenerhebung über Arbeitskräfte in der Gemeinschaft bezüglich der Arbeitsdefinition der Arbeitslosigkeit (ABl. L 228 vom 8.9.2000, S. 18) in Verbindung mit dem Bundesstatistikgesetz (BStatG) vom 22. Januar 1987 (BGBl. I S. 462, 565), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 7. September 2007 (BGBl. I S. 2246) geändert worden ist.

Erhoben werden die Angaben zu § 4 Absatz 1 und 4 und § 5 MZG 2005 sowie zu den Verordnungen (EG) Nr. 577/98 des Rates vom 9. März 1998 und Nr. 317/2010 der Kommission vom 16. April 2010.

## Auskunftspflicht

Die Auskunftspflicht ergibt sich aus § 7 MZG 2005 in Verbindung mit § 15 BStatG. Soweit Merkmale der Stichprobenerhebungen über Arbeitskräfte die Merkmale aus dem MZG 2005 überschreiten, sind die Auskünfte nach § 18 Absatz 2 BStatG freiwillig. Im Fragebogen sind diese Fragen besonders hervorgehoben.

Soweit Auskunftspflicht nach dem MZG 2005 besteht, sind zu den Erhebungsmerkmalen nach § 4 Absatz 1 Nummer 1 bis 13 und Absatz 4 sowie den Hilfsmerkmalen nach § 5 Absatz 1 Nummer 1, 3 und 5 MZG 2005 alle Volljährigen oder einen eigenen Haushalt führenden Minderjährigen, auch für minderjährige Haushaltsmitglieder und für volljährige Haushaltsmitglieder, die wegen einer Behinderung nicht selbst Auskunft geben können, auskunftspflichtig. In Gemeinschafts- und Anstaltsunterkünften ist für Minderjährige und volljährige Personen, die wegen einer Behinderung nicht selbst Auskunft geben können, die Leitung der Einrichtung

auskunftspflichtig; die Auskunftspflicht für Minderjährige oder die Personen, die wegen einer Behinderung nicht selbst Auskunft geben können, erstreckt sich nur auf die Sachverhalte, die dem Auskunftspflichtigen bekannt sind; sie erlischt, soweit eine von der behinderten Person benannte Vertrauensperson Auskunft erteilt. Zu den Hilfsmerkmalen nach § 5 Absatz 1 Nummer 4 MZG 2005 sind die Wohnungsinhaber, ersatzweise die oben genannten Personen, auskunftspflichtig.

Zu den Hilfsmerkmalen nach § 5 Absatz 1 Nummer 1, 3 und 4 MZG 2005 sind die Angaben von den angetroffenen Auskunftspflichtigen auch für andere in derselben Wohnung wohnende Personen mitzuteilen.

Die Auskünfte zu dem Erhebungsmerkmal Wohn- und Lebensgemeinschaft nach § 4 Absatz 1 Nummer 1 MZG 2005 sowie die Erhebungsmerkmale nach § 4 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe b und Nummer 14 MZG 2005 Zahl und Alter der im Ausland lebenden Kinder, im Ausland lebender Ehegatte oder im Ausland lebende Eltern und Wohnsitz, Nichterwerbstätigkeit, Erwerbstätigkeit und Stellung im Beruf, Wirtschaftszweig ein Jahr vor der Erhebung sowie die Angabe zu dem Merkmal Telekommunikationsnummern nach § 5 Absatz 1 Nummer 2 MZG 2005 sind freiwillig und als solche im Fragebogen gekennzeichnet.

Die Merkmale aus der Arbeitskräfteerhebung, die nicht mit den Merkmalen des MZG 2005 übereinstimmen, sind freiwillig und ebenfalls als solche im Fragebogen gekennzeichnet.

Nach § 15 Absatz 6 BStatG haben Widerspruch und Anfechtungsklage gegen die Aufforderung zur Auskunftserteilung keine aufschiebende Wirkung.

## Geheimhaltung

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

Nach § 16 Absatz 6 BStatG ist es zulässig, den Hochschulen oder sonstigen Einrichtungen mit der Aufgabe unabhängiger wissenschaftlicher Vorhaben Einzelangaben dann zur Verfügung zu stellen, wenn diese so anonymisiert sind, dass sie nur mit einem unverhältnismäßig großen Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeitskraft dem Befragten oder Betroffenen zugeordnet werden können. Die Pflicht zur Geheimhaltung besteht auch für Personen, die Empfänger von Einzelangaben sind.

Nach Artikel 6 der Verordnung (EG) Nr. 577/98 des Rates vom 9. März 1998 ist eine Übermittlung der erhobenen Einzelangaben an Eurostat ohne Name und Anschrift vorgesehen.

Diese Angaben dürfen von Eurostat in seinen Räumen nach Artikel 5 der Verordnung (EG) Nr. 831/2002 der Kommission vom 17. Mai 2002 zur Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 322/97 des Rates über die Gemeinschaftsstatistiken – Regelung des Zugangs zu vertraulichen Daten für wissenschaftliche Zwecke – (ABl. L 133 vom 18.05.2002, S. 7), die zuletzt durch Verordnung (EG) Nr. 606/2008 der Kommission vom 26. Juni 2008 (ABl. L 166 vom 27.06.2008, S. 16) geändert worden ist, zugänglich gemacht werden bzw. nach Artikel 6 der genannten Verordnung in Form von individuellen Datensätzen, die so verändert wurden, dass die Gefahr einer Identifizierung der statistischen Einheiten, auf die sie sich beziehen, in Übereinstimmung mit dem derzeit besten Verfahren minimiert wird, freigegeben werden.

## Hilfsmerkmale

Vor- und Familiennamen der Haushaltsmitglieder, Telekommunikationsanschlussnummern, Straße, Hausnummer, Lage der Wohnung im Gebäude, Vor- und Familienname des Wohnungsinhabers oder der Wohnungsinhaberin und Name der Arbeitsstätte sind Hilfsmerkmale, die lediglich der technischen Durchführung der Erhebung dienen. Sie werden von den Erhebungsmerkmalen unverzüglich nach Abschluss der Plausibilitätsprüfung getrennt und gesondert aufbewahrt. Alle Erhebungsunterlagen einschließlich der Hilfsmerkmale werden nach Abschluss der Aufbereitung der letzten Erhebung nach § 3 MZG 2005 vernichtet.

Vor- und Familienname sowie Gemeinde, Straße, Hausnummer und Telekommunikationsanschlussnummern der befragten Personen dürfen auch im Haushaltzusammenhang für die Durchführung von Folgebefragungen sowie als Grundlage für die Gewinnung geeigneter Personen und Haushalte zur Durchführung der Statistik der Wirtschaftsrechnungen privater Haushalte und anderer Erhebungen auf freiwilliger Basis verwendet werden.

Die im Erhebungsverfahren zur Kennzeichnung statistischer Zusammenhänge verwendeten Ordnungsnummern dürfen auf die für die maschinelle Weiterverarbeitung bestimmten Datenträger übernommen werden. Sie dienen der Herstellung des Haushalts-, Wohnungs- und Gebäudezusammenhangs und enthalten keine über die Erhebungs- und Hilfsmerkmale hinausgehenden Angaben. Diese Nummern werden ebenso wie die Erhebungsunterlagen einschließlich der Hilfsmerkmale nach § 8 Absatz 2 und 3 MZG 2005 nach Abschluss der Aufbereitung der letzten Erhebung nach § 3 MZG 2005 gelöscht.

## Rechte und Pflichten der Erhebungsbeauftragten, Möglichkeiten der Auskunftserteilung

Für die Erhebung werden ehrenamtliche Erhebungsbeauftragte eingesetzt, sie kann aber auch schriftlich durchgeführt werden. Die Erhebungsbeauftragten haben sich auszuweisen und sind zur Geheimhaltung besonders verpflichtet worden. Im Übrigen gilt für die Erhebung § 14 BStatG. Die aus ihrer Tätigkeit gewonnenen Erkenntnisse dürfen sie nicht in anderen Verfahren oder für andere Zwecke verwenden.

Diese Verpflichtung gilt auch nach Beendigung der Tätigkeit. Die Erhebungsbeauftragten sollen den Auskunftspflichtigen bei der Beantwortung der Fragen behilflich sein. Die Angaben können mündlich gegenüber den Erhebungsbeauftragten oder schriftlich beantwortet werden. Auch bei schriftlicher Beantwortung durch den Auskunftspflichtigen sind die Angaben zu den Merkmalen Vor- und Familiennamen der Haushaltsmitglieder, Straße, Hausnummer, Lage der Wohnung im Gebäude sowie Vor- und Familienname des Wohnungsinhabers oder der Wohnungsinhaberin auf Verlangen den Erhebungsbeauftragten mündlich mitzuteilen. Neben diesen Merkmalen können die Erhebungsbeauftragten auch die Angaben zur Zahl der Haushalte in der Wohnung und zur Zahl der Personen im Haushalt sowie das Leerstehen der Wohnung selbst in die Erhebungsunterlagen eintragen. Dies gilt auch für weitere Eintragungen in die Erhebungsunterlagen, soweit die Auskunftspflichtigen einverstanden sind.

Bei der schriftlichen Befragung erhalten Sie die Fragebogen mit entsprechenden Hinweisen zum Ausfüllen direkt von der/dem Erhebungsbeauftragten. Die ausgefüllten Fragebogen sind unverzüglich der/dem Erhebungsbeauftragten auszuhändigen oder in verschlossenem Umschlag zu übergeben oder innerhalb einer Woche bei der Erhebungsstelle abzugeben oder dorthin zu übersenden. Von einer Übermittlung der Fragebogen per E-Mail bitten wir Sie abzusehen. Dies ist kein gesicherter elektronischer Übermittlungsweg. Bei Abgabe in verschlossenem Umschlag sind Vor- und Familienname, Gemeinde, Straße und Hausnummer auf dem Umschlag anzugeben.

## Frageprogramm

Mikrozensus und Arbeitskräftestichprobe der EU werden gemeinsam durchgeführt. Einige Fragen betreffen nur den Mikrozensus oder nur die Arbeitskräftestichprobe. Die Fragen, die für beide Erhebungen gestellt werden, sind folgende: Nummer 4, 8–16, 18a–22a, 24a–25b, 26–27, 30–32, 34–35, 38–42, 43–47, 48–49, 51–57, 59–61, 63, 65, 67–71, 74–75, 77–80, 82–85, 86–89, 91–98, 100–103, 105–106, 109–115, 118, 122–125, 127–131, 150–155. Die Fragen 23a, 30a, 42a, 42b, 47a, 50a, 50b, 72–73, 85a, 156, 158–159, 161–174 werden nur für die Arbeitskräftestichprobe der EU gestellt.