

Namens- und Betriebslasche
bitte zum Ausfüllen des Fragebogens nach links aufklappen!

Namenslasche

Beschriften Sie bitte die Namenslasche in folgender Reihenfolge:

1. Erwachsene Person im Haushalt, die sich am besten mit den finanziellen Belangen des Haushalts auskennt
2. Ehe- bzw. Lebenspartner/-in der 1. Person
3. Kinder der ersten und/oder zweiten Person
4. Verwandte der ersten oder zweiten Person
5. Weitere Personen des Haushalts

(Behalten Sie diese Reihenfolge für den gesamten Bogen bei.)

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5

Telefonnummer für Rückfragen

(Angabe erfolgt auf freiwilliger Basis)

Bitte tragen Sie die Berichtswoche vom Deckblatt ein:

Montag, den

TT	MM	JJ	

 bis Sonntag, den

TT	MM	JJ	

Betriebslasche

78 Name und Anschrift des Betriebs, in dem Sie tätig sind.

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

So geht's leichter !

- Einige Fragen beziehen sich auf die Berichtswoche. Die Berichtswoche finden Sie auf dem Deckblatt. Bitte übertragen Sie diese in die Namenslasche.
- Lassen Sie die Namenslasche während des Ausfüllens ausgeklappt. Die Reihenfolge in der Namenslasche ist für die Personenspalten einzuhalten.
- Die Betriebslasche füllen Sie bitte erst aus, wenn Sie im Laufe des Fragebogens (Frage 78 auf Seite 23) hierzu aufgefordert werden.

Wir führen Sie durch den Fragebogen

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

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

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

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

Beispiel: | Wochenstunden

- Korrekturen nehmen Sie bitte wie folgt vor.

Beispiel: | Ja
 | Nein

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

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

i Weitere Haushalte in Ihrer Wohnung bestehen aus Personen, die nicht gemeinsam mit Ihnen leben und wirtschaften. WG-Mitbewohner/-innen sind in der Regel als eigener Haushalt zu betrachten.

Ja, Anzahl der weiteren Haushalte

Nein, keine weiteren Haushalte 8

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

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

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

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

Hinweis!
Die Berichtswoche finden Sie auf dem Deckblatt.

3 Beschriften Sie bitte die Namenslasche.

i Bitte halten Sie die **Reihenfolge in der Namenslasche** für die Personenspalten ein. Falls mehr als **5 Personen** im Haushalt leben, fordern Sie bitte einen zusätzlichen Fragebogen beim statistischen Amt an. Die Kontaktdaten finden Sie auf dem Deckblatt.

4 Welches Geschlecht haben Sie?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
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"/>
Divers 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kein Eintrag im Personenstandsregister 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5 Wann sind Sie geboren?

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

freiwillig

6 Liegt Ihr Geburtstag vor dem letzten Tag der Berichtswoche?

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

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

Hinweis!

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

8 **Bewohnen Sie noch mindestens eine weitere Wohnung (auch Zimmer, Unterkunft oder Heim)?**
Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

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

9 **Ist diese Wohnung hier Ihr Hauptwohnsitz?**

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

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

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

Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/> → Weiter mit Frage 14.

11 **Sind seit der letzten Befragung Mitglieder Ihres Haushalts ausgezogen?**

Ja, Anzahl der ausgezogenen Personen	<input type="checkbox"/>
Nein	8 <input type="checkbox"/>

12 **Sind seit der letzten Befragung Mitglieder Ihres Haushalts verstorben?**

Ja, Anzahl der verstorbenen Personen	<input type="checkbox"/>
Nein	8 <input type="checkbox"/>

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

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

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

Personen und Haushalt

14 Leben Sie in einem Ein-Personen-Haushalt?

Ja → Weiter mit Frage 23.

Nein

15 Lebt Ihre Mutter in diesem Haushalt?

i Auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegemutter.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja, meine Mutter hat die Nummer (siehe Namenslasche)	<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"/>

16 Lebt Ihr Vater in diesem Haushalt?

i Auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegevater.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja, mein Vater hat die Nummer (siehe Namenslasche)	<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"/>

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja, mein/-e Ehepartner/-in hat die Nummer (siehe Namenslasche)	<input type="checkbox"/> → 19	<input type="checkbox"/> → 19	<input type="checkbox"/> → 19	<input type="checkbox"/> → 19	<input type="checkbox"/> → 19
Nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

i Auch eingetragene Lebenspartnerschaften.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja, mein/-e Lebenspartner/-in hat die Nummer (siehe Namenslasche)	<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"/>

19 In welcher Beziehung stehen Sie zur Person 1?

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

Kindertagesbetreuung

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

Ja

Nein → Weiter mit Frage 23.

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

Kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Arten an.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Kindertagesstätte (Kindergarten, Kinderkrippe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tagesmutter/Tagesvater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Au-Pair, Babysitter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorschulische Einrichtung (z. B. Vorklassen, Schulkindergarten, Vorschulklassen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung für Schulkinder vor/nach dem Unterricht (z. B. Hort, betreute Grundschule)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwandte, Freunde, Nachbarn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine der genannten Kategorien trifft zu.	<input type="checkbox"/> → 23	<input type="checkbox"/> → 23	<input type="checkbox"/> → 23	<input type="checkbox"/> → 23	<input type="checkbox"/> → 23

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

Kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Arten an.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Kindertagesstätte (Kindergarten, Kinderkrippe) 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tagesmutter/Tagesvater 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Au-Pair, Babysitter 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorschulische Einrichtung (z. B. Vorklassen, Schulkindergarten, Vorschulklassen) 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung für Schulkinder vor/nach dem Unterricht (z. B. Hort, betreute Grundschule) 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwandte, Freunde, Nachbarn 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine der genannten Kategorien trifft zu. 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Staatsangehörigkeit und Aufenthaltsdauer

23 Sind Sie in Deutschland geboren?

i Siehe auch S. 52: **1** „Geburtsort“.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja 1	<input type="checkbox"/> → 27	<input type="checkbox"/> → 27	<input type="checkbox"/> → 27	<input type="checkbox"/> → 27	<input type="checkbox"/> → 27
Nein 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24 In welchem heutigen Land sind Sie geboren?

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

25 Wann sind Sie (erstmal) nach Deutschland zugezogen?

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

Hinweis!

Gilt für mehrere Antwortfelder der gleiche Verweis auf die nächste zu beantwortende Frage, so sind diese Antwortfelder durch eine eckige Klammer und die entsprechende Fragennummer gekennzeichnet.

26 Was war der wichtigste Grund für Ihren Zuzug nach Deutschland?

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

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/> → 28	<input type="checkbox"/> → 29	<input type="checkbox"/> → 29	<input type="checkbox"/> → 29	<input type="checkbox"/> → 29
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

- Ja 1
- Nein 8

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

28 Welche Sprache wird in Ihrem Haushalt vorwiegend gesprochen?

- Deutsch 1
- Arabisch 2
- Englisch 3
- Französisch 4
- Italienisch 5
- Polnisch 6
- Rumänisch 7
- Russisch 8
- Spanisch 9
- Türkisch 10
- Eine sonstige europäische Sprache 11
- Eine sonstige afrikanische Sprache 12
- Eine sonstige asiatische Sprache 13
- Eine sonstige Sprache 14

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

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8 <input type="checkbox"/> → 31	<input type="checkbox"/> → 31	<input type="checkbox"/> → 31	<input type="checkbox"/> → 31	<input type="checkbox"/> → 31

30 In welchem Jahr sind Sie nach der letzten mindestens einjährigen Unterbrechung nach Deutschland zurückgekehrt?

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

31 Besitzen Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja, nur die deutsche Staatsangehörigkeit	1 <input type="checkbox"/> → 36	<input type="checkbox"/> → 36	<input type="checkbox"/> → 36	<input type="checkbox"/> → 36	<input type="checkbox"/> → 36
Ja, die deutsche Staatsangehörigkeit und mindestens eine weitere (ausländische) Staatsangehörigkeit	2 <input type="checkbox"/> → 35	<input type="checkbox"/> → 35	<input type="checkbox"/> → 35	<input type="checkbox"/> → 35	<input type="checkbox"/> → 35
Nein	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32 Welche ausländische Staatsangehörigkeit besitzen Sie?

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

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

33 Besitzen Sie eine weitere ausländische Staatsangehörigkeit?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8 <input type="checkbox"/> → 45	<input type="checkbox"/> → 45	<input type="checkbox"/> → 45	<input type="checkbox"/> → 45	<input type="checkbox"/> → 45

34 Welche 2. ausländische Staatsangehörigkeit besitzen Sie?

Person 1	<input type="text"/>	} → 45
Person 2	<input type="text"/>	
Person 3	<input type="text"/>	
Person 4	<input type="text"/>	
Person 5	<input type="text"/>	

35 Welche weitere Staatsangehörigkeit besitzen Sie?

Person 1
 Person 2
 Person 3
 Person 4
 Person 5

36 Wie haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit erlangt?

i Siehe auch S. 52: **■** „Staatsangehörigkeit“.

Durch Geburt 1
 Als (Spät-)Aussiedler/-in ohne Einbürgerung 2
 Als (Spät-)Aussiedler/-in mit Einbürgerung 3
 Durch Einbürgerung 4
 Durch Adoption durch deutsche Eltern/einen deutschen Elternteil 5

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> → 39	<input type="checkbox"/> → 39	<input type="checkbox"/> → 39	<input type="checkbox"/> → 39	<input type="checkbox"/> → 39
<input type="checkbox"/> → 45	<input type="checkbox"/> → 45	<input type="checkbox"/> → 45	<input type="checkbox"/> → 45	<input type="checkbox"/> → 45
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> → 45	<input type="checkbox"/> → 45	<input type="checkbox"/> → 45	<input type="checkbox"/> → 45	<input type="checkbox"/> → 45

37 Wann wurden Sie eingebürgert?

Jahr

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _

38 Welche Staatsangehörigkeit besaßen Sie vor der Einbürgerung?

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

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

Person 1
 Person 2
 Person 3
 Person 4
 Person 5

} → 45

39 Lebt Ihre Mutter in diesem Haushalt?

i Auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegemutter.

Ja
 Nein

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> → 42	<input type="checkbox"/> → 42	<input type="checkbox"/> → 42	<input type="checkbox"/> → 42	<input type="checkbox"/> → 42
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40 Ist Ihre Mutter nach Deutschland zugezogen?

Ja, im Jahr
 Ja, aber ich weiß das Zuzugsjahr nicht. 2
 Nein 8
 Ich weiß es nicht. 7

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

41 Besitzt bzw. besaß Ihre Mutter die deutsche Staatsangehörigkeit?

i Siehe auch S. 52: **2** „Staatsangehörigkeit“.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja, durch Geburt	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, als (Spät-)Aussiedlerin ohne Einbürgerung	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, als (Spät-)Aussiedlerin mit Einbürgerung	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, durch Einbürgerung	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, durch Adoption durch deutsche Eltern/einen deutschen Elternteil	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß es nicht	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

42 Lebt Ihr Vater in diesem Haushalt?

i Auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegevater.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	<input type="checkbox"/> → 45	<input type="checkbox"/> → 45	<input type="checkbox"/> → 45	<input type="checkbox"/> → 45	<input type="checkbox"/> → 45
Nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

43 Ist Ihr Vater nach Deutschland zugezogen?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja, im Jahr	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ja, aber ich weiß das Zuzugsjahr nicht.	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"/>
Ich weiß es nicht	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

44 Besitzt bzw. besaß Ihr Vater die deutsche Staatsangehörigkeit?

i Siehe auch S. 52: **2** „Staatsangehörigkeit“.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja, durch Geburt	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, als (Spät-)Aussiedler ohne Einbürgerung	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, als (Spät-)Aussiedler mit Einbürgerung	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, durch Einbürgerung	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, durch Adoption durch deutsche Eltern/einen deutschen Elternteil	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß es nicht	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

45 Wurde Ihr Vater in Deutschland geboren?

i Siehe auch S. 52: **1** „Geburtsort“.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/> → 47	<input type="checkbox"/> → 47	<input type="checkbox"/> → 47	<input type="checkbox"/> → 47	<input type="checkbox"/> → 47
Nein	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß es nicht	7 <input type="checkbox"/> → 47	<input type="checkbox"/> → 47	<input type="checkbox"/> → 47	<input type="checkbox"/> → 47	<input type="checkbox"/> → 47

46 In welchem heutigen Staat liegt der Geburtsort Ihres Vaters?

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

47 Wurde Ihre Mutter in Deutschland geboren?

i Siehe auch S. 52: **■** „Geburtsort“.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja 1	<input type="checkbox"/> → 49	<input type="checkbox"/> → 49	<input type="checkbox"/> → 49	<input type="checkbox"/> → 49	<input type="checkbox"/> → 49
Nein 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß es nicht 7	<input type="checkbox"/> → 49	<input type="checkbox"/> → 49	<input type="checkbox"/> → 49	<input type="checkbox"/> → 49	<input type="checkbox"/> → 49

48 In welchem heutigen Staat liegt der Geburtsort Ihrer Mutter?

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

Besuch von Schule oder Hochschule

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

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8 <input type="checkbox"/> → 55	<input type="checkbox"/> → 55	<input type="checkbox"/> → 55	<input type="checkbox"/> → 55	<input type="checkbox"/> → 55

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, wegen Übergangs in eine andere Schule, Hochschule bzw. Ausbildung, (Semester-) Ferien, Praxisphase im Betrieb, Studium oder Schulbesuch im Ausland, Krankheit, Mutterschutz	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, aus anderen Gründen	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

51 Welche Schule/Hochschule haben Sie in den 12 Monaten vor der Berichtswoche zuletzt besucht?

Allgemeinbildende Schulen

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Grundschule	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orientierungsstufe 5./6. Klasse (z. B. an Grund- oder weiterführenden Schulen, Förderstufe)	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förderschule, Sonderschule, Sonderpädagogische Förderung	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schule mit mehreren Bildungsgängen (z. B. Mittel-, Ober-, Regel-, Sekundarschule, Regionale Schule, Gemeinschaftsschule)	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hauptschule, Abendhauptschule	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realschule, Abendrealschule	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesamtschule	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waldorfschule	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gymnasium	9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufliches, auch Wirtschafts- oder technisches Gymnasium	10 <input type="checkbox"/> → 55	<input type="checkbox"/> → 55	<input type="checkbox"/> → 55	<input type="checkbox"/> → 55	<input type="checkbox"/> → 55
Abendgymnasium, Kolleg	11 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Weitere Schulen finden Sie auf der nächsten Seite

Noch:

Frage 51 Berufliche Schulen

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Berufliche Schule, die zur mittleren Reife führt (z. B. Berufsfachschule) 12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufliche Schule, die zur Hochschul-/Fachhochschulreife führt:					
Fachoberschule 13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsfachschule 14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsoberschule, Technische Oberschule 15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsvorbereitungsjahr 16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsgrundbildungsjahr 17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsschule 18	<input type="checkbox"/> → 55	<input type="checkbox"/> → 55	<input type="checkbox"/> → 55	<input type="checkbox"/> → 55	<input type="checkbox"/> → 55
Berufsfachschule, die einen Berufsabschluss vermittelt 19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausbildungsstätte/Schule für Gesundheits- und Sozialberufe:					
einjährig (z. B. Altenpflegehelfer/-in) 20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zweijährig (z. B. Masseur/-in, PTA) 21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dreijährig (z. B. Physiotherapie, MTA, Altenpflege) 22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausbildungsstätte/Schule für Erzieher/-innen 23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meisterausbildung an Fachschulen 24	<input type="checkbox"/> → 53	<input type="checkbox"/> → 53	<input type="checkbox"/> → 53	<input type="checkbox"/> → 53	<input type="checkbox"/> → 53
Fachschule unter anderem für Techniker/-innen, Betriebswirtinnen/Betriebswirte 25	<input type="checkbox"/> → 55	<input type="checkbox"/> → 55	<input type="checkbox"/> → 55	<input type="checkbox"/> → 55	<input type="checkbox"/> → 55
Fachakademie (nur in Bayern) 26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hochschulen

Berufsakademie 27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwaltungsfachhochschule 28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachhochschule (auch Hochschule [FH] für angewandte Wissenschaften), Duale Hochschule (in Baden-Württemberg und Thüringen) 29	<input type="checkbox"/> → 54	<input type="checkbox"/> → 54	<input type="checkbox"/> → 54	<input type="checkbox"/> → 54	<input type="checkbox"/> → 54
Universität (wissenschaftliche Hochschule, auch Kunsthochschule, Pädagogische Hochschule, Theologische Hochschule) 30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Promotionsstudium 31	<input type="checkbox"/> → 55	<input type="checkbox"/> → 55	<input type="checkbox"/> → 55	<input type="checkbox"/> → 55	<input type="checkbox"/> → 55

52 Welche Klasse einer allgemeinbildenden Schule haben Sie besucht?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Klassenstufe 1 bis 4 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klassenstufe 5 bis 9/10 2	<input type="checkbox"/> → 55	<input type="checkbox"/> → 55	<input type="checkbox"/> → 55	<input type="checkbox"/> → 55	<input type="checkbox"/> → 55
Gymnasiale Oberstufe 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

53 Wie ist die Bezeichnung der Fachrichtung Ihrer Meisterausbildung?

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

Person 1	<input type="text"/>	} 54
Person 2	<input type="text"/>	
Person 3	<input type="text"/>	
Person 4	<input type="text"/>	
Person 5	<input type="text"/>	

54 Wie ist die Bezeichnung Ihres Studienganges?

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

Aktuelle Einkommenssituation

55 Woraus beziehen Sie überwiegend die Mittel für Ihren Lebensunterhalt?

i Siehe auch S. 52:
E „Überwiegender Lebensunterhalt“.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Für jede Person: Ziffer aus der Liste 55	1 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Liste 55

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

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

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

Dazu zählen:

- Verdienste aus Haupt- und Nebentätigkeit/-en, Sonderzahlungen (z. B. Weihnachtsgeld, Abfindungen, Bonuszahlungen)
- Renten, Pensionen
- Arbeitslosengeld I, ALG II (Hartz IV)/Sozialgeld
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Hilfe zum Lebensunterhalt
- Leistungen für Unterkunft und Heizung, Wohngeld, Kindergeld, Pflegegeld, Elterngeld, BAföG und sonstige öffentliche Zahlungen
- Unterhaltszahlungen oder sonstige regelmäßige Zahlungen von anderen Privathaushalten
- weitere Einkünfte und Einnahmen (z. B. aus unternehmerischer Tätigkeit, aus Vermietung und Verpachtung, Zinsen, Dividenden).

Siehe auch S. 52: **4** „Nettoeinkommen“.

Für jede Person:

Ziffer aus der Liste 56

Ich hatte kein Einkommen ⁹⁰

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<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 56

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

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

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

Haushaltsnettoeinkommen:

Ziffer aus der Liste 56

Internetzugang und Internetnutzung

58 Verfügen Sie über einen Internetzugang?

i Der Zugang zum Internet kann auch über mobile Endgeräte (z. B. Smartphone) erfolgen.

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

59 Haben Sie in den letzten 3 Monaten vor der Berichtswoche das Internet genutzt?

i Zur Festlegung der **Berichtswoche** siehe die Angaben in der Namenslasche.

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

60 Sind Sie 15 Jahre oder älter?

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

Hier endet der Fragebogen für Personen unter 15 Jahren!

Beschäftigungssituation in der Berichtswoche

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

i Siehe auch S. 52: **5** „Altersteilzeit“ und **6** „Pflegezeitgesetz/Familienpflegezeitgesetz“.

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Elternzeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altersteilzeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vollständiger oder teilweiser Freistellung nach dem Pflegezeitgesetz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
teilweiser Freistellung nach dem Familienpflegezeitgesetz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angestellte/-r, Arbeiter/-in, Beamtin/Beamter (auch Zeit-, Berufssoldat/-in) nicht in Elternzeit/Altersteilzeit/Freistellung	<input type="checkbox"/> → 64	<input type="checkbox"/> → 64	<input type="checkbox"/> → 64	<input type="checkbox"/> → 64	<input type="checkbox"/> → 64
Selbstständige/-r, Freiberufler/-in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geringfügig erwerbstätig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r im familieneigenen Betrieb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im freiwilligen Wehrdienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Bundesfreiwilligendienst (auch soziales, ökologisches oder kulturelles Jahr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In Ausbildung mit Ausbildungsvergütung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schüler/-in, Student/-in, Person in Berufsausbildung ohne Vergütung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rentner/-in, Pensionär/-in, einschließlich Vorruhestand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitslos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausfrau/Hausmann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dauerhaft erwerbsunfähig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

62 Hatten Sie in der Berichtswoche irgendeinen Nebenjob oder eine Tätigkeit, mit der Sie Geld verdient haben?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja, einen 450-Euro-Job, Mini-Job (Verdienst durchschnittlich höchstens 450 Euro pro Monat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, einen Ein-Euro-Job, (Job von Personen mit Arbeitslosengeld II)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, eine kurzfristige Beschäftigung, (höchstens 3 Monate oder 70 Arbeitstage im Jahr)	<input type="checkbox"/> → 64	<input type="checkbox"/> → 64	<input type="checkbox"/> → 64	<input type="checkbox"/> → 64	<input type="checkbox"/> → 64
Ja, eine selbstständige oder freiberufliche Tätigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, eine sonstige bezahlte oder mit Sachleistungen vergütete Tätigkeit	<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"/>

63 Arbeiteten Sie in der Berichtswoche unbezahlt als mithelfende/-r Familienangehörige/-r im familieneigenen Betrieb?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, ich gehe einer bezahlten Erwerbstätigkeit nach (einschl. Nebenjob, Minijob usw.)	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu, ich bin nicht erwerbstätig.	8 <input type="checkbox"/> → 130	<input type="checkbox"/> → 130	<input type="checkbox"/> → 130	<input type="checkbox"/> → 130	<input type="checkbox"/> → 130

64 Arbeiteten Sie in Ihrer Tätigkeit in Voll- oder Teilzeit?

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

Personen in **Altersteilzeit** geben bitte die zutreffende Arbeitszeit vor dem Beginn ihrer Altersteilzeit an.

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

65 Haben Sie Ihre Erwerbstätigkeit/Ihren Nebenjob in der Berichtswoche mindestens 1 Stunde ausgeübt?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/> → 69	<input type="checkbox"/> → 69	<input type="checkbox"/> → 69	<input type="checkbox"/> → 69	<input type="checkbox"/> → 69
Nein	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

i Siehe auch S.52: **5** „Altersteilzeit“ und **6** „Pflegezeitgesetz/Familienpflegezeitgesetz“.

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Krankheit, Unfall (auch Kur, Reha-Maßnahmen)	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mutterschutz	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elternzeit	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altersteilzeit	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freistellung nach dem Pflegezeitgesetz	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urlaub, Sonderurlaub	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Streik, Aussperrung	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlechtwetterlage	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurzarbeit aus technischen oder wirtschaftlichen Gründen	9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausgleichsurlaub (im Rahmen eines Arbeitszeitkontos oder einer vertraglichen Jahresarbeitszeit)	10 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allgemeine, berufliche Aus-/Fortbildung oder Schulbesuch	11 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiger Hauptgrund oder persönliche, familiäre Verpflichtungen (einschließlich Freistellung nach Familienpflegezeitgesetz)	12 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

67 Wie lange dauert die Unterbrechung Ihrer Arbeit insgesamt?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
3 Monate oder weniger	1 <input type="checkbox"/> → 69	<input type="checkbox"/> → 69	<input type="checkbox"/> → 69	<input type="checkbox"/> → 69	<input type="checkbox"/> → 69
Länger als 3 Monate	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

68 Erhalten Sie während der Unterbrechung weiterhin mindestens die Hälfte Ihres bisherigen Einkommens (Lohn-, Gehaltsfortzahlung, staatliche Leistungen)?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu, da Selbstständige/-r, Freiberufler/-in ...	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu, da unbezahlt mithelfend im familieneigenen Betrieb	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8 <input type="checkbox"/> → 130	<input type="checkbox"/> → 130	<input type="checkbox"/> → 130	<input type="checkbox"/> → 130	<input type="checkbox"/> → 130

69 Ist Ihre Tätigkeit eine geringfügige Beschäftigung?

i Wenn Sie **mehrere Tätigkeiten** ausüben, berücksichtigen Sie nur die Tätigkeit mit der längsten Arbeitszeit (Haupttätigkeit).
 Hierbei ist es nicht von Bedeutung, ob Sie die Haupttätigkeit gerade aktiv ausüben oder z. B. wegen Elternzeit, Krankheit oder Urlaub unterbrochen haben.
 Siehe auch S. 52: **7** „Geringfügige Beschäftigung“.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja, ein 450-Euro-Job, Mini-Job (Verdienst durchschnittlich höchstens 450 Euro pro Monat)	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, eine kurzfristige Beschäftigung, (höchstens 3 Monate oder 70 Arbeitstage im Jahr)	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, ein Ein-Euro-Job, (im Rahmen von ALG II-Bezug)	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"/>

70 Wie häufig üben Sie Ihre Tätigkeit aus?

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

71 Welche berufliche Stellung hatten Sie in der Berichtswoche?

i Wenn Sie **mehrere Tätigkeiten** ausüben, berücksichtigen Sie nur die Tätigkeit mit der längsten Arbeitszeit (Haupttätigkeit).
 Hierbei ist es nicht von Bedeutung, ob Sie die Haupttätigkeit gerade aktiv ausüben oder z. B. wegen Elternzeit, Krankheit oder Urlaub unterbrochen haben.
 Siehe auch S. 52: **8** „Zuordnung der Tätigkeit“.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Selbstständige/-r, Freiberufler/-in:					
ohne Beschäftigte	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/> → 73	<input type="checkbox"/> → 73	<input type="checkbox"/> → 73	<input type="checkbox"/> → 73	<input type="checkbox"/> → 73
Beamtin/Beamter (ohne Anwärter/-in), Richter/-in	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angestellte/-r (ohne Auszubildende)	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeiter/-in (ohne Auszubildende), Heimarbeiter/-in	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In Ausbildung mit Ausbildungsvergütung	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beamtenanwärter/-in	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Volontär/-in, Trainee, Person im bezahlten Praktikum	9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeit-, Berufssoldat/-in	10 <input type="checkbox"/> → 73	<input type="checkbox"/> → 73	<input type="checkbox"/> → 73	<input type="checkbox"/> → 73	<input type="checkbox"/> → 73
Im freiwilligen Wehrdienst	11 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Bundesfreiwilligendienst (auch soziales, ökologisches oder kulturelles Jahr)	12 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige/-r Beschäftigte/-r mit kleinem Job	13 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

72 Mit wem haben Sie Ihren Ausbildungsvertrag abgeschlossen?

i Gemeint sind hier Auszubildende **mit Ausbildungsvergütung**.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Mit einem Betrieb (Firma, Geschäft, Praxis, Krankenhaus, Behörde)	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit einer über- oder außerbetrieblichen Einrichtung, z. B. Berufsbildungswerk, Bildungszentrum als Ausbildungsträger	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

73 Bitte beschreiben Sie Ihre gegenwärtige Tätigkeit in Stichworten.

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

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

74 Welche Berufsbezeichnung hat Ihre gegenwärtige Tätigkeit?

- i** Z. B. Modeverkäufer/-in, Grundschullehrer/-in, Reiseverkehrskauffrau/-kaufmann, Bauingenieur/-in, Elektronikmechaniker/-in, Bauhilfsarbeiter/-in, Krankenpfleger/-in

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

75 Sind Sie in Ihrer gegenwärtigen Tätigkeit in der Berichtswoche überwiegend als Führungs- oder Aufsichtskraft tätig?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja, als Führungskraft (mit Entscheidungsbefugnis über Personal, Budget und Strategie)	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, als Aufsichtskraft (Anleiten und Beaufsichtigen von Personal, Verteilen und Kontrollieren von Arbeit)	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

76 Welche Aufgabenbereiche gehören üblicherweise zu Ihrer gegenwärtigen Tätigkeit?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Beschäftigte anleiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beschäftigte beaufsichtigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeit verteilen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitsergebnisse kontrollieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keiner der genannten Aufgabenbereiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

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

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

Siehe auch S. 53:

9 „Betrieb (örtliche Niederlassung)“.

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

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

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

79 Sind Sie im öffentlichen Dienst beschäftigt?

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

Nicht zum öffentlichen Dienst gehören
Beschäftigte und Beamtinnen/Beamte der Deutschen Post, der Deutschen Bahn und der Kirchen.

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

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

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Bis 10 Personen	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 bis 19 Personen	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 bis 49 Personen	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50 bis 249 Personen	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
250 bis 499 Personen	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
500 Personen oder mehr	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

→ 82

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

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

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

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

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

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

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

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

i Hierzu zählt auch ein Berufswechsel ohne Umschulung.

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

Ort der Arbeitsstätte

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

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja 1	<input type="checkbox"/> → 96	<input type="checkbox"/> → 96	<input type="checkbox"/> → 96	<input type="checkbox"/> → 96	<input type="checkbox"/> → 96
Nein 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

85 Liegt Ihre Arbeitsstätte in Deutschland?

Ja, im Bundesland
Ziffer aus der Liste 85

Nein, Arbeitsstätte liegt nicht in Deutschland. 88

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> → 87	<input type="checkbox"/> → 87	<input type="checkbox"/> → 87	<input type="checkbox"/> → 87	<input type="checkbox"/> → 87

Liste 85

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

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

Gemeinde und Kreis

Person 1	<input type="text"/>	} → 96
Person 2	<input type="text"/>	
Person 3	<input type="text"/>	
Person 4	<input type="text"/>	
Person 5	<input type="text"/>	

87 In welchem Land arbeiten Sie?

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Belgien	1 <input type="checkbox"/> → 88	<input type="checkbox"/> → 88	<input type="checkbox"/> → 88	<input type="checkbox"/> → 88	<input type="checkbox"/> → 88
Dänemark	2 <input type="checkbox"/> → 89	<input type="checkbox"/> → 89	<input type="checkbox"/> → 89	<input type="checkbox"/> → 89	<input type="checkbox"/> → 89
Frankreich	3 <input type="checkbox"/> → 90	<input type="checkbox"/> → 90	<input type="checkbox"/> → 90	<input type="checkbox"/> → 90	<input type="checkbox"/> → 90
Niederlande	5 <input type="checkbox"/> → 91	<input type="checkbox"/> → 91	<input type="checkbox"/> → 91	<input type="checkbox"/> → 91	<input type="checkbox"/> → 91
Österreich	6 <input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92
Polen	7 <input type="checkbox"/> → 93	<input type="checkbox"/> → 93	<input type="checkbox"/> → 93	<input type="checkbox"/> → 93	<input type="checkbox"/> → 93
Schweiz	9 <input type="checkbox"/> → 94	<input type="checkbox"/> → 94	<input type="checkbox"/> → 94	<input type="checkbox"/> → 94	<input type="checkbox"/> → 94
Tschechische Republik	10 <input type="checkbox"/> → 95	<input type="checkbox"/> → 95	<input type="checkbox"/> → 95	<input type="checkbox"/> → 95	<input type="checkbox"/> → 95
Luxemburg	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Russische Föderation	8 <input type="checkbox"/> } → 96	<input type="checkbox"/> } → 96	<input type="checkbox"/> } → 96	<input type="checkbox"/> } → 96	<input type="checkbox"/> } → 96
Vereinigtes Königreich	11 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vereinigte Staaten	12 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderes Land, und zwar:					
Person 1	<input type="text"/>				
Person 2	<input type="text"/>				
Person 3	<input type="text"/> → 96				
Person 4	<input type="text"/>				
Person 5	<input type="text"/>				

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Antwerpen	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brüssel	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flämisch-Brabant	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hennegau	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limburg	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lüttich	6 <input type="checkbox"/> → 96	<input type="checkbox"/> → 96	<input type="checkbox"/> → 96	<input type="checkbox"/> → 96	<input type="checkbox"/> → 96
Luxemburg	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Namur	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ostflandern	9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wallonisch-Brabant	10 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Westflandern	11 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

89 In welcher Region von Dänemark liegt Ihre Arbeitsstätte?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Hovedstaden	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitteljütland	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nordjütland	3 <input type="checkbox"/> → 96	<input type="checkbox"/> → 96	<input type="checkbox"/> → 96	<input type="checkbox"/> → 96	<input type="checkbox"/> → 96
Seeland	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Süddänemark	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

90 In welcher Region von Frankreich liegt Ihre Arbeitsstätte?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Burgund	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Champagne-Ardenne	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elsass	3 <input type="checkbox"/> → 96	<input type="checkbox"/> → 96	<input type="checkbox"/> → 96	<input type="checkbox"/> → 96	<input type="checkbox"/> → 96
Franche-Comte	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lothringen	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Region	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

91 In welcher Provinz der Niederlande liegt Ihre Arbeitsstätte?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Drenthe	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flevoland	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Friesland	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gelderland	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Groningen	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limburg	6 <input type="checkbox"/> → 96	<input type="checkbox"/> → 96	<input type="checkbox"/> → 96	<input type="checkbox"/> → 96	<input type="checkbox"/> → 96
Nordbrabant	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nordholland	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Overijssel	9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seeland	10 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Südholland	11 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utrecht	12 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

92 In welchem Bundesland von Österreich liegt Ihre Arbeitsstätte?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Burgenland	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kärnten	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niederösterreich	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oberösterreich	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salzburg	5 <input type="checkbox"/> → 96	<input type="checkbox"/> → 96	<input type="checkbox"/> → 96	<input type="checkbox"/> → 96	<input type="checkbox"/> → 96
Steiermark	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tirol	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorarlberg	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wien	9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Dolnośląskie (Niederschlesien)	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lubuskie (Lebus)	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wielkopolskie (Großpolen)	3 <input type="checkbox"/> → 96	<input type="checkbox"/> → 96	<input type="checkbox"/> → 96	<input type="checkbox"/> → 96	<input type="checkbox"/> → 96
Zachodniopomorskie (Westpommern)	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Region/Woiwodschaft	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

94 In welcher Großregion der Schweiz liegt Ihre Arbeitsstätte?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Genferseeregion	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Espace Mittelland	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nordwestschweiz	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zürich	4 <input type="checkbox"/> → 96	<input type="checkbox"/> → 96	<input type="checkbox"/> → 96	<input type="checkbox"/> → 96	<input type="checkbox"/> → 96
Ostschweiz	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zentralschweiz	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tessin	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

95 In welcher Region/Oblasti der Tschechischen Republik liegt Ihre Arbeitsstätte?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Jihozápad (Südwesten)	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prag	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Severovýchod (Nordosten)	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Severozápad (Nordwesten)	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Střední Čechy (Mittelböhmen)	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Region/Oblasti	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

96 Ist Ihre Tätigkeit eine Vollzeit- oder eine Teilzeittätigkeit?

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

Wenn Sie in **Altersteilzeit** sind, kreuzen Sie bitte die zutreffende Arbeitszeit vor dem Beginn Ihrer Altersteilzeit an.

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

97 Aus welchem Grund gehen Sie einer Teilzeittätigkeit nach?

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

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
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	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von Menschen mit Behinderung	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von pflegebedürftigen Personen	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige persönliche oder familiäre Verpflichtungen	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich möchte Teilzeit arbeiten.	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderer Hauptgrund	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

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

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

100 Wie viele Stunden arbeiten Sie normalerweise pro Woche?

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

Anzahl der Stunden

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

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

i Die **tatsächliche Arbeitszeit** kann von der normalerweise geleisteten Arbeitszeit abweichen, z. B. wegen Urlaubstagen, Feiertagen, Krankheit oder Ähnlichem.

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

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

Anzahl der Stunden

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
↳ 112	↳ 112	↳ 112	↳ 112	↳ 112

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

Ja

Nein

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

103 Ist Ihr Arbeitsvertrag, Ihre Tätigkeit befristet?

i Ein **Ausbildungsvertrag** gilt als befristet.

Ja, befristet

Nein, unbefristet

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

104 Aus welchem Grund haben Sie eine befristete Tätigkeit?

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

Dauerstelle nicht zu finden

Dauerstelle nicht gewünscht

Probezeit-Arbeitsvertrag

Tätigkeit als Auszubildende/-r mit Ausbildungsvergütung

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

Stelle war nur als befristete Tätigkeit ausgeschrieben.

Vertrete eine Mitarbeiterin/einen Mitarbeiter

Anderer Hauptgrund

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

105 Welche Gesamtdauer hat die befristete Tätigkeit?

i Bei einem Arbeitsvertrag mit einer Dauer von nur 1, 2 oder 3 Wochen bitte auf einen Monat aufrunden.

Anzahl der Monate

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

106 Seit wann sind Sie beim jetzigen Arbeitgeber beschäftigt?

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

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

Monat

Jahr

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

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

i Siehe auch S. 53: **10** „Bereitschaftszeiten“.

Bitte auf halbe Stunden auf- bzw. abrunden (z. B. 40,5).

Anzahl der Stunden

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

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

i Die tatsächliche Arbeitszeit kann von der normalerweise geleisteten Arbeitszeit abweichen, z. B. wegen Überstunden, Urlaubstagen, Sonderschichten, Feiertagen, Krankheit oder Ähnlichem.

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

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

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

Anzahl der Stunden

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

109 Haben Sie in der Berichtswoche mehr Stunden als normalerweise gearbeitet?

Ja

Nein

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> → 112	<input type="checkbox"/> → 112	<input type="checkbox"/> → 112	<input type="checkbox"/> → 112	<input type="checkbox"/> → 112

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

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

Ja, und zwar ...

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Stunden, die durch flexible Arbeitszeiten oder Freizeit ausgeglichen werden (Arbeitszeitkonto). ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stunden, die zusätzlich zu Ihrem Gehalt/Lohn (bezahlte Überstunden) vergütet werden.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stunden, die nicht bezahlt und nicht anderweitig ausgeglichen (unbezahlte Überstunden) werden.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

111 Welche Aussage trifft im Hinblick auf die mehr geleisteten Stunden überwiegend zu?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Es handelt sich um Stunden zum Aufbau eines Zeitguthabens oder zum Abbau von Zeitschulden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es handelt sich um bezahlte oder unbezahlte Überstunden.	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114
Es handelt sich um sonstige Stunden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

112 Haben Sie in der Berichtswoche weniger Stunden als normalerweise oder nicht gearbeitet?

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

113 Aus welchem Grund haben Sie weniger oder nicht gearbeitet?

i Siehe auch S. 52:
6 „Pflegezeitgesetz/Familienpflegezeitgesetz“.

Für jede Person: Ziffer aus der Liste 113	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Liste 113	
Krankheit, Unfall	1
Kur, Reha-Maßnahmen	2
Arbeitsschutzbestimmungen, auch Mutterschutz	3
Elternzeit	4
Vollständige oder teilweise Freistellung nach dem Pflegezeitgesetz	5
Teilweise Freistellung nach dem Familienpflegezeitgesetz	6
Urlaub, Sonderurlaub	7
Dienstbefreiung	8
Streik, Aussperrung	9
Schlechtwetterlage	10
Kurzarbeit	11
Gesetzlicher Feiertag	12
Aufnahme einer Tätigkeit in der Berichtswoche	13
Beendigung einer Tätigkeit in der Berichtswoche	14
Ausgleich für mehr geleistete Arbeitsstunden (z.B. gleitende, flexible Arbeitszeit)	15
Teilnahme an Schulausbildung, Aus- oder Fortbildung außerhalb des Betriebs	16
Persönliche, familiäre Verpflichtungen oder sonstige persönliche Gründe	17
Wegen Altersteilzeit nicht (mehr) am Arbeitsplatz	18
Anderer Hauptgrund	19

114 Hatten Sie in der Berichtswoche mindestens eine weitere Erwerbstätigkeit oder einen Nebenjob?

i Hierzu zählen auch unbezahlt mithelfende Familienangehörige/mithelfender Familienangehöriger im familieneigenen Betrieb.

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

115 Ist Ihre weitere Tätigkeit eine geringfügige Beschäftigung?

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

Siehe auch S. 52: **7** „Geringfügige Beschäftigung“.

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja, ein 450-Euro-Job, Mini-Job (Verdienst durchschnittlich höchstens 450 Euro pro Monat)	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, eine kurzfristige Beschäftigung (höchstens 3 Monate oder 70 Arbeitstage im Jahr)	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

116 Wie häufig üben Sie Ihre weitere Tätigkeit aus?

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

117 Welche berufliche Stellung haben Sie in Ihrer weiteren Tätigkeit?

i Siehe auch S. 52: **8** „Zuordnung der Tätigkeit“.

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Selbstständige/-r, Freiberufler/-in:						
ohne Beschäftigte	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>
Beamtin/Beamter, 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"/>

Bitte beschreiben Sie Ihre weitere Tätigkeit in Stichworten.

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

freiwillig

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

119 Welche Berufsbezeichnung hat die weitere Tätigkeit?

- i** Z. B. Modeverkäufer/-in, Grundschullehrer/-in, Reiseverkehrskauffrau/-kaufmann, Bauingenieur/-in, Elektronikmechaniker/-in, Bauhilfsarbeiter/-in, Krankenpfleger/-in

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

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

Ja, als Führungskraft (mit Entscheidungsbefugnis über Personal, Budget und Strategie) 1

Ja, als Aufsichtskraft (Anleiten und Beaufsichtigen von Personal, Verteilen und Kontrollieren von Arbeit) 2

Nein 8

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

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

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

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

Bitte geben Sie den **Wirtschaftszweig/** die **Branche** so genau wie möglich an, z. B.:

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

Siehe auch S. 53:

9 „Betrieb (örtliche Niederlassung)“.

Person 1
 Person 2
 Person 3
 Person 4
 Person 5

122 Wie viele Stunden arbeiten Sie normalerweise in Ihrer weiteren Tätigkeit pro Woche?

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

Anzahl der Stunden

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
_ _ , _	_ _ , _	_ _ , _	_ _ , _	_ _ , _

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

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

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

Anzahl der Stunden

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
_ _ , _	_ _ , _	_ _ , _	_ _ , _	_ _ , _

Gewünschter Umfang an Arbeitsstunden

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

i Zur Wochenarbeitszeit zählen sowohl Haupt- als auch Nebentätigkeiten.

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

Ja, und zwar ausschließlich durch Aufnahme einer zusätzlichen Tätigkeit

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

Ja, aber ohne Festlegung auf eine der genannten Möglichkeiten

Nein

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/> → 127	<input type="checkbox"/> → 127	<input type="checkbox"/> → 127	<input type="checkbox"/> → 127	<input type="checkbox"/> → 127

125 Bitte denken Sie an die 2 Wochen nach der Berichtswoche: Könnten Sie in diesen 2 Wochen beginnen, mehr Stunden als bisher zu arbeiten?

Ja

Nein

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

126 Wie viele Stunden pro Woche möchten Sie insgesamt arbeiten?

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

Bitte auf volle Stunden auf- bzw. abrunden.

Anzahl der Stunden

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	↳ 129	↳ 129	↳ 129	↳ 129	↳ 129

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

Ja

Nein

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/> → 129	<input type="checkbox"/> → 129	<input type="checkbox"/> → 129	<input type="checkbox"/> → 129	<input type="checkbox"/> → 129

128 Wie viele Stunden pro Woche möchten Sie insgesamt arbeiten?

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

Bitte auf volle Stunden auf- bzw. abrunden.

Anzahl der Stunden

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

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

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

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

Ja	1	<input type="checkbox"/> → 148	<input type="checkbox"/> → 148	<input type="checkbox"/> → 148	<input type="checkbox"/> → 148	<input type="checkbox"/> → 148
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 151	<input type="checkbox"/> → 151	<input type="checkbox"/> → 151	<input type="checkbox"/> → 151	<input type="checkbox"/> → 151

130 Haben Sie schon einmal gegen Bezahlung gearbeitet?

i Nicht zu berücksichtigen sind Gelegenheitsarbeiten oder Ferienjobs.

Ehemalige mithelfende Familienangehörige kreuzen bitte „Ja“ an.

Wurde die Erwerbstätigkeit nur unterbrochen, kreuzen Sie hier bitte „Ja“ an und beziehen sich bei den Folgefragen auf die unterbrochene Erwerbstätigkeit.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8 <input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140

131 Aus welchem Grund haben Sie Ihre letzte Tätigkeit beendet bzw. die gegenwärtige Tätigkeit unterbrochen?

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Entlassung (auch Betriebsauflösung)	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beendigung eines befristeten Arbeitsvertrags	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigene Kündigung	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verkauf oder Schließung des eigenen Unternehmens	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wohnsitzwechsel bedingt durch die Erwerbstätigkeit der Partnerin/des Partners oder Heirat	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruhestand nach Vorruhestandsregelung, nach Arbeitslosigkeit	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruhestand aus gesundheitlichen Gründen	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruhestand aus Alters- oder sonstigen Gründen	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grundwehr-, Zivildienst	9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von Kindern	10 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von Menschen mit Behinderung	11 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von pflegebedürftigen Personen	12 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere persönliche oder familiäre Verpflichtungen ...	13 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausbildung (auch Studium)	14 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderer Hauptgrund	15 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

132 Wann haben Sie Ihre letzte Tätigkeit beendet?

Monat
 Jahr

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

133 Welche berufliche Stellung hatten Sie in Ihrer letzten Tätigkeit?

i **Nicht** zu berücksichtigen sind Gelegenheitsarbeiten oder Ferienjobs.

Siehe auch S. 52: **B** „Zuordnung der Tätigkeit“.

Selbstständige/-r, Freiberufler/-in:

ohne Beschäftigte 1
 mit Beschäftigten 2

Unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r im
 familieneigenen Betrieb 3

Beamtin/Beamter (ohne Anwärter/-in), Richter/-in 4

Angestellte/-r (ohne Auszubildende) 5

Arbeiter/-in (ohne Auszubildende), Heimarbeiter/-in 6

In Ausbildung mit Ausbildungsvergütung 7

Beamtenanwärter/-in 8

Volontär/-in, Trainee, Person im bezahlten
 Praktikum 9

Zeit-, Berufssoldat/-in 10

Grundwehr-, Zivildienstleistender 11

Im freiwilligen Wehrdienst 12

Im Bundesfreiwilligendienst (auch soziales,
 ökologisches oder kulturelles Jahr) 13

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

134 Mit wem hatten Sie Ihren Ausbildungsvertrag abgeschlossen?

i Gemeint sind hier Auszubildende mit Ausbildungsvergütung.

Mit einem Betrieb (Firma, Geschäft, Praxis,
 Krankenhaus, Behörde) 1

Mit einer über- oder außerbetrieblichen Einrichtung,
 z. B. Berufsbildungswerk, Bildungszentrum als
 Ausbildungsträger 2

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

135 Bitte beschreiben Sie Ihre letzte Tätigkeit in Stichworten.

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

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

136 Welche Berufsbezeichnung hatte Ihre Tätigkeit?

- i** Z. B. Modeverkäufer/-in, Grundschullehrer/-in, Reiseverkehrskauffrau/-kaufmann, Bauingenieur/-in, Elektronikmechaniker/-in, Bauhilfsarbeiter/-in, Krankenpfleger/-in

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

137 Waren Sie in der letzten Tätigkeit überwiegend als Führungs- oder Aufsichtskraft tätig?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja, als Führungskraft (mit Entscheidungsbefugnis über Personal, Budget und Strategie) 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, als Aufsichtskraft (Anleiten und Beaufsichtigen von Personal, Verteilen und Kontrollieren von Arbeit) 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

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

Bitte geben Sie den **Wirtschaftszweig/** die **Branche** so genau wie möglich an, z. B.:

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

Siehe auch S.53:

9 „Betrieb (örtliche Niederlassung)“.

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

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

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

Nicht zum öffentlichen Dienst gehören
Beschäftigte und Beamtinnen/Beamte der Deutschen Post, der Deutschen Bahn und der Kirchen.

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

Arbeitsuche von Nichterwerbstätigen

140 Haben Sie in der Berichtswoche oder in den 3 Wochen davor etwas unternommen, um eine Arbeit zu finden?

i Dazu gehört auch die Suche nach einer Arbeit von nur ein paar Stunden oder auch Aktivitäten, um eine selbstständige Tätigkeit aufzunehmen.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/> → 145	<input type="checkbox"/> → 145	<input type="checkbox"/> → 145	<input type="checkbox"/> → 145	<input type="checkbox"/> → 145
Nein	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

141 Aus welchem Grund haben Sie keine Arbeit gesucht?

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

Weil ich ...	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
die Arbeitsuche erfolgreich abgeschlossen habe.	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eine Wiedereinstellung (nach vorübergehender Entlassung) erwarte.	2 <input type="checkbox"/> → 149	<input type="checkbox"/> → 149	<input type="checkbox"/> → 149	<input type="checkbox"/> → 149	<input type="checkbox"/> → 149
auf das Ergebnis von Suchbemühungen warte.	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
noch keine Suchbemühungen aufgenommen habe.	4 <input type="checkbox"/> → 150	<input type="checkbox"/> → 150	<input type="checkbox"/> → 150	<input type="checkbox"/> → 150	<input type="checkbox"/> → 150
Wegen ...					
fehlender Beschäftigungsmöglichkeiten am Arbeitsmarkt	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
schulischer Ausbildung oder Studiums	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankheit, Unfallverletzung oder einer vorübergehenden Behinderung	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
einer dauerhaft verminderten Erwerbsfähigkeit, Behinderung	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von Kindern	9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von Menschen mit Behinderung	10 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von pflegebedürftigen Personen	11 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anderer persönlicher oder familiärer Verpflichtungen	12 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruhestandes	13 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderer Hauptgrund	14 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

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

143 Angenommen, Ihnen wäre in der Berichtswoche eine bezahlte Tätigkeit angeboten worden, könnten Sie diese innerhalb der darauffolgenden 2 Wochen aufnehmen? Bitte beziehen Sie sich auf die 2 Wochen nach der Berichtswoche.

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

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

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

Wegen ...	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
schulischer Ausbildung/Studiums	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankheit, Unfallverletzung oder einer vorübergehenden Behinderung	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
einer dauerhaft verminderten Erwerbsfähigkeit, Behinderung	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der Betreuung von Kindern	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der Betreuung von Menschen mit Behinderung	5 <input type="checkbox"/> → 151	<input type="checkbox"/> → 151	<input type="checkbox"/> → 151	<input type="checkbox"/> → 151	<input type="checkbox"/> → 151
der Betreuung von pflegebedürftigen Personen ...	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anderer persönlicher oder familiärer Verpflichtungen	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruhestandes	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderer Hauptgrund	9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

145 Was ist der Grund für Ihre Arbeitsuche?

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
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	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suche aus anderen Gründen	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

146 Für welche berufliche Stellung suchen Sie eine Tätigkeit?

Ich suche überwiegend eine Tätigkeit als ...

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Selbstständige/-r, Freiberufler/-in.	1 <input type="checkbox"/> → 148	<input type="checkbox"/> → 148	<input type="checkbox"/> → 148	<input type="checkbox"/> → 148	<input type="checkbox"/> → 148
Arbeitnehmer/-in, Beamtin/Beamter.	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

147 Suchen Sie eine Vollzeit- oder Teilzeittätigkeit?

Ich suche ...

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
ausschließlich eine Vollzeittätigkeit.	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eher eine Vollzeittätigkeit, würde aber auch eine Teilzeittätigkeit annehmen.	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ausschließlich eine Teilzeittätigkeit.	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eher eine Teilzeittätigkeit, würde aber auch eine Vollzeittätigkeit annehmen.	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sowohl nach einer Vollzeit- als auch nach einer Teilzeittätigkeit.	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Suche über Agentur für Arbeit oder andere Behörden der Arbeitsvermittlung	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suche über private Arbeitsvermittlungen	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stellenanzeigen aufgegeben	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewerbung auf Stellenanzeigen	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewerbung auf nicht ausgeschriebene Stellen	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachfrage bei Freunden, Verwandten, Bekannten	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durchsehen von Stellenanzeigen	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tests, Vorstellungsgespräche, Prüfungen	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suche nach Grundstücken, Geschäftsräumen, Ausrüstungsgegenständen für eine selbstständige/ freiberufliche Tätigkeit	9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemühungen um Genehmigungen, Konzessionen oder Geldmittel für eine selbstständige/ freiberufliche Tätigkeit	10 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Bemühungen um eine selbstständige/ freiberufliche Tätigkeit	11 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Bemühungen	12 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Weniger als 1 Monat	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 Monat bis unter 3 Monate	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Monate bis unter 6 Monate	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Monate bis unter 12 Monate	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 Jahr bis unter 1 ½ Jahre	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 ½ Jahre bis unter 2 Jahre	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Jahre bis unter 4 Jahre	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Jahre oder mehr	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

150 Angenommen, Ihnen wäre in der Berichtswoche eine bezahlte Tätigkeit angeboten worden, könnten Sie diese innerhalb von 2 Wochen nach der Berichtswoche annehmen?

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

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

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

Bildungs- und Ausbildungsabschlüsse

152 Haben Sie einen allgemeinen Schulabschluss?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein/Noch nicht	8 <input type="checkbox"/> → 156	<input type="checkbox"/> → 156	<input type="checkbox"/> → 156	<input type="checkbox"/> → 156	<input type="checkbox"/> → 156

153 Welchen höchsten Abschluss haben Sie?

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

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

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Inland	1 <input type="checkbox"/> → 156	<input type="checkbox"/> → 156	<input type="checkbox"/> → 156	<input type="checkbox"/> → 156	<input type="checkbox"/> → 156
Ausland	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

155 Wie lange dauerte der Schulbesuch?

Bitte auf volle Jahre auf- bzw. abrunden.

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

156 Haben Sie einen beruflichen Ausbildungsabschluss oder einen Hochschulabschluss?

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

Zu einem Hochschulabschluss zählt auch ein Fachhochschulabschluss.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein/Noch nicht	8 <input type="checkbox"/> → 163	<input type="checkbox"/> → 163	<input type="checkbox"/> → 163	<input type="checkbox"/> → 163	<input type="checkbox"/> → 163

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

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

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

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

159 Welchen höchsten Abschluss haben Sie?

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

Beruflicher Ausbildungsabschluss

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Anlernausbildung	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufliches Praktikum	2 <input type="checkbox"/> → 163	<input type="checkbox"/> → 163	<input type="checkbox"/> → 163	<input type="checkbox"/> → 163	<input type="checkbox"/> → 163
Berufsvorbereitungsjahr	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lehre, Berufsausbildung im dualen System	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsqualifizierender Abschluss an einer Berufsfachschule, Kollegschule	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorbereitungsdienst für den mittleren Dienst in der öffentlichen Verwaltung	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausbildungsstätten/Schulen für Gesundheits- und Sozialberufe:					
einjährig (z. B. Altenpflegehelfer/-in)	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zweijährig (z. B. Masseur/-in, PTA)	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dreijährig (z. B. Physiotherapie, MTA, Altenpflege)	9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erzieher/-in	10 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meister/-in	11 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Techniker/-in oder gleichwertiger Fachschulabschluss	12 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachschule der DDR	13 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachakademie (nur in Bayern)	14 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hochschulen

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

Berufsakademie	15 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwaltungsfachhochschule	16 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachhochschule (auch Ingenieurschule, Hochschule [FH] für angewandte Wissenschaften), Duale Hochschule (in Baden-Württemberg und Thüringen)	17 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Universität (wissenschaftliche Hochschule, auch Kunsthochschule, Pädagogische Hochschule, Theologische Hochschule)	18 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Promotion	19 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Bachelor	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Master	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diplom, Lehramtsprüfung, Staatsprüfung, Magister, künstlerischer Abschluss und vergleichbare Abschlüsse	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu, habe keinen Abschluss an einer Hochschule/Fachhochschule erworben.	9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu.	9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

162 Wie heißt die (Haupt-)Fachrichtung Ihres höchsten beruflichen Ausbildungsabschlusses bzw. Hochschulabschlusses?

i **Berufliche Fachrichtungen sind**
z. B. Altenpflege, Floristik, Maurer/-in, Mechatroniker/-in, Betreuungsassistent/-in, Industriekauffrau/-kaufmann.

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

Person 1	<input type="text"/>	} → 164
Person 2	<input type="text"/>	
Person 3	<input type="text"/>	
Person 4	<input type="text"/>	
Person 5	<input type="text"/>	

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Jahr	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Trifft nicht zu, habe keinen/noch keinen allgemeinen Schulabschluss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

164 Haben Sie in den 4 Wochen vor der Berichtswoche an Kursen oder Seminaren zur beruflichen Weiterbildung oder zu Freizeit-, Sport- oder Hobbythemen teilgenommen?

i Formen der Weiterbildung sind
z. B. Kurse, Seminare, Lehrgänge, Tagungen, Privatunterricht, Studienzirkel, E-Learning-Fortbildungen.

Berufliche Weiterbildungen sind
Umschulungen, Lehrgänge oder Kurse für einen beruflichen Aufstieg bzw. für neue berufliche Aufgaben, Fortbildungen (z. B. Computer, Management, Rhetorik).

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8 <input type="checkbox"/> → 168	<input type="checkbox"/> → 168	<input type="checkbox"/> → 168	<input type="checkbox"/> → 168	<input type="checkbox"/> → 168

165 Was war der Zweck der Kurse oder Seminare?

Überwiegend beruflich

Überwiegend privat

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

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

i Stunden von 60 Minuten, keine Unterrichtsstunden.

Bitte auf volle Stunden auf- bzw. abrunden.

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

167 Was war der Inhalt Ihres letzten Kurses oder Seminars?

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

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

Rentenversicherung

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

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

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

i Siehe auch S. 53:
ii „Gesetzliche Rentenversicherung“.

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

Beteiligung an der Erhebung

170 Haben Sie die Fragen selbst beantwortet?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende
Nein, ein anderes Haushaltsmitglied hat die Fragen beantwortet.	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, eine nicht im Haushalt lebende Person hat die Fragen beantwortet.	3 <input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende

171 Welches Haushaltsmitglied hat die Fragen beantwortet?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Geben Sie bitte die Nummer (siehe Namenslasche) der Person an, die die Fragen beantwortet hat.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

freiwillig

1 Geburtsort

Der Geburtsort ist auch dann Deutschland, wenn

- der Geburtsort zum Zeitpunkt der Geburt zu Deutschland gehörte, heute aber nicht (z. B. Breslau vor 1945).
- der Geburtsort zum heutigen Staatsgebiet von Deutschland gehört, zum Zeitpunkt der Geburt aber nicht (z. B. wenn die Person von 1949 bis 1990 in Dresden – damals DDR – oder von 1947 bis 1956 in Saarbrücken – damals Frankreich – geboren wurde).

2 Staatsangehörigkeit

Kreuzen Sie „Durch Geburt“ auch dann an, wenn die deutsche Staatsangehörigkeit zwar durch Geburt erworben wurde, diese später aber zwischenzeitlich entzogen wurde.

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

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

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

3 Überwiegender Lebensunterhalt

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

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

4 Nettoeinkommen

Zu berücksichtigen sind ebenfalls:

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

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

5 Altersteilzeit

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

6 Pflegezeitgesetz/Familienpflegezeitgesetz

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

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

7 Geringfügige Beschäftigung

Bei einer geringfügigen Beschäftigung, einem 450-Euro-Job (so genanntem Mini-Job bis 450 Euro pro Monat im Jahresdurchschnitt) bezahlt der Arbeitgeber pauschale Beiträge an die Renten- und Krankenversicherung sowie einen pauschalen Steuersatz. Wenn ein/-e Arbeitnehmer/-in mehrere geringfügige Beschäftigungen ausübt oder das Arbeitsentgelt insgesamt die 450-Euro-Grenze pro Monat im Jahresdurchschnitt überschreitet, unterliegt das gesamte Arbeitsentgelt einer ansteigenden Beitragspflicht zur Sozialversicherung und muss regulär versteuert werden.

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

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

8 Zuordnung der Tätigkeit

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

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

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

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

9 Betrieb (örtliche Niederlassung)

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

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

10 Bereitschaftszeiten

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

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

11 Gesetzliche Rentenversicherung

Gesetzlich rentenversichert ist man in der Deutschen Rentenversicherung Bund (früher BfA, LVA), Knappschaft-Bahn-See. Dazu zählt auch eine gesetzliche Rentenversicherung im Ausland (z. B. Personen, die in Deutschland leben, aber in einem Nachbarland sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind).

Gesetzlich rentenversichert sind Sie auch, wenn Sie

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

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

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

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

Zweck, Art und Umfang der Erhebung

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

Der Mikrozensus dient dem Zweck, statistische Angaben in tiefer fachlicher Gliederung über die Bevölkerungsstruktur, die wirtschaftliche und soziale Lage der Bevölkerung, der Familien und der Haushalte, den Arbeitsmarkt, die berufliche Gliederung und die Ausbildung der Erwerbsbevölkerung und die Wohnverhältnisse bereitzustellen sowie europäische Verpflichtungen zu erfüllen. Jährlich dürfen bis zu 1 Prozent der Bevölkerung befragt werden. Die Erhebung wird in jedem Auswahlbezirk höchstens viermal innerhalb von fünf aufeinanderfolgenden Kalenderjahren durchgeführt. Der zusätzliche Erhebungsteil zur Arbeitsmarktbeteiligung wird bei höchstens 45 Prozent der Mikrozensusbefragten erhoben.

Rechtsgrundlagen, Auskunftspflicht

Rechtsgrundlagen für den vorliegenden Erhebungsteil sind das Mikrozensusgesetz (MZG), die Verordnung (EG) Nr. 577/98 zur Durchführung einer Stichprobenerhebung über Arbeitskräfte in der Gemeinschaft in Verbindung mit dem BStatG.

Erhoben werden die Angaben zu

§ 6 Absatz 1 Nummer 1 bis 4, Nummer 5 Buchstabe a und b, Nummer 6 bis 10 sowie

§ 7 Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa bis ff, Nummer 2 Buchstabe a bis d, Nummer 3 Buchstabe a, Nummer 4 MZG.

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

Die Angabe zum Hilfsmerkmal Telefonnummer ist freiwillig und im Fragebogen besonders gekennzeichnet.

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

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

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

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

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

Nach § 23 BStatG handelt darüber hinaus ordnungswidrig, wer

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

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

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

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

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

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

Geheimhaltung

Die erhobenen Einzelangaben werden nach § 16 BStatG grundsätzlich geheim gehalten. Nur in ausdrücklich gesetzlich geregelten Ausnahmefällen oder wenn die Auskunftgebenden eingewilligt haben, dürfen Einzelangaben übermittelt werden.

Eine Übermittlung von Einzelangaben ist grundsätzlich zulässig an:

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

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

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

Nach Artikel 6 der Verordnung (EG) Nr. 577/98 ist eine Übermittlung von erhobenen Einzelangaben an die Kommission (Eurostat) vorgesehen. Nach Artikel 7 Absatz 1 der Verordnung (EU) Nr. 557/2013 über den Zugang zu vertraulichen Daten für wissenschaftliche Zwecke darf Eurostat in seinen Räumen oder in den Räumen einer von Eurostat anerkannten Zugangseinrichtung für wissenschaftliche Zwecke Einzelangaben ohne Name und Anschrift zugänglich machen. Nach Artikel 7 Absatz 2 der Verordnung darf Eurostat darüber hinaus Einzelangaben für wissenschaftliche Zwecke weitergeben, wenn diese so verändert wurden, dass die Gefahr einer Identifizierung der statistischen Einheit auf ein angemessenes Maß verringert wurde. Der Zugang nach Absatz 2 kann gewährt werden, sofern in der den Zugang beantragenden Forschungseinrichtung geeignete Sicherheitsmaßnahmen getroffen wurden.

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

Hilfsmerkmale, Ordnungsnummern, Trennung und Löschung

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

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

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

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

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

Rechte und Pflichten der Erhebungsbeauftragten, Möglichkeiten der Auskunftserteilung

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

Die Erhebungsbeauftragten sollen den Befragten bei der Beantwortung der Fragen behilflich sein.

Die in den Fragebogen enthaltenen Fragen können mündlich gegenüber den Erhebungsbeauftragten oder elektronisch oder schriftlich beantwortet werden.

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

Rechte der Betroffenen, Kontaktdaten der Datenschutzbeauftragten, Recht auf Beschwerde

Die Auskunftgebenden, deren personenbezogene Angaben verarbeitet werden, können

- eine Auskunft nach Artikel 15 DS-GVO ,
- die Berichtigung nach Artikel 16 DS-GVO ,
- die Löschung nach Artikel 17 DS-GVO sowie
- die Einschränkung der Verarbeitung nach Artikel 18 DS-GVO

der jeweils sie betreffenden personenbezogenen Angaben beantragen oder der Verarbeitung ihrer personenbezogenen Angaben nach Artikel 21 DS-GVO widersprechen. Sollte von den oben genannten Rechten Gebrauch gemacht werden, prüft die zuständige öffentliche Stelle, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind. Die antragstellende Person wird gegebenenfalls aufgefordert ihre Identität nachzuweisen bevor weitere Maßnahmen ergriffen werden.

Fragen und Beschwerden über die Einhaltung datenschutzrechtlicher Bestimmungen können jederzeit an die behördlichen Datenschutzbeauftragten der statistischen Ämter des Bundes und der Länder oder an die jeweils zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörden gerichtet werden. Deren Kontaktdaten finden Sie unter <https://www.statistikportal.de/de/datenschutz>.

