

Stichprobenerhebung über die
Bevölkerung und den Arbeitsmarkt

Mikrozensus 2013

und Arbeitskräftestichprobe 2013
der Europäischen Union



Rechtsgrundlagen, Hinweise zu
Auskunftspflicht und Geheimhaltung
(Datenschutz) finden Sie im
Erläuterungsteil auf Seite 65 des
Fragebogens.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

<div></div>	<div></div>	<div></div>
Auswahlbezirks-Nr.	Lfd. Nr. des Haushalts im Auswahlbezirk	Folge- bogen

i Allgemeine Hinweise

Beschriften der Namenslasche in der Reihenfolge:

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

Behalten Sie diese Spaltenzuordnung für den gesamten Bogen bei.

Jede Person antwortet nach Möglichkeit für sich.

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

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

Wir führen Sie durch den Fragebogen.

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

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

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

42 Ist Ihre Tätigkeit eine Vollzeit- oder eine Teilzeittätigkeit ?					
Vollzeittätigkeit	<input checked="" type="checkbox"/> → 45	<input type="checkbox"/> → 45	<input type="checkbox"/> → 45	<input type="checkbox"/> → 45	<input type="checkbox"/> → 45
Teilzeittätigkeit	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Alle Personen in Vollzeittätigkeit müssen die Fragen 43 und 44 überspringen und fahren mit der Frage 45 fort. Personen in Teilzeittätigkeit machen mit der Frage 43 weiter.

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

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

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

Mehr als 5 Personen im Haushalt ?

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

Haushalt und Wohnung

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

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

Ja, Anzahl der weiteren Haushalte

Nein, keine weiteren Haushalte 0 ☐

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

Ja, Anzahl der Verstorbenen

Nein, keine Verstorbenen 0 ☐

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

Ja, Anzahl der Fortgezogenen

Nein, keine Fortgezogenen 0 ☐

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

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

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

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

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

Vor 1987 1 ☐

1987 bis 1990 2 ☐

1991 oder später 3 ☐

Falls Sie die Namenslasche noch nicht beschriftet haben:

Beschriften Sie jetzt bitte die Namenslasche.

Beachten Sie die allgemeinen Hinweise auf S. 2.

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

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

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

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

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

8 Geben Sie bitte Ihr Geschlecht an.

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

9 Wann sind Sie geboren ?

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

10 Welchen Familienstand haben Sie ?

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

Personen und Haushalt

11 Bitte ordnen Sie sich zu:

Zu welcher Gruppe gehören Sie?

Ein-Personen-Haushalt

☐ → 17

Mehr-Personen-Haushalt

☐

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

12 Lebt Ihre Mutter in diesem Haushalt?

Auch Stief-, Adoptiv- und Pflegemutter

Ja, meine Mutter hat die Nummer (siehe Namenslasche)

Nein

8

☐
☐
☐
☐
☐

13 Lebt Ihr Vater in diesem Haushalt?

Auch Stief-, Adoptiv- und Pflegevater

Ja, mein Vater hat die Nummer (siehe Namenslasche)

Nein

8

☐
☐
☐
☐
☐

14 Falls Sie verheiratet sind:

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

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

☐ → 16

☐ → 16

☐ → 16

☐ → 16

☐ → 16

Nein

8

☐
☐
☐
☐
☐

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

Sind Sie Lebenspartner/-in eines Mitglieds dieses Haushalts?

Auch eingetragene Lebenspartnerschaften

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

Nein

8

☐
☐
☐
☐
☐

Keine Angabe

9

☐
☐
☐
☐
☐

freiwillig

16 In welcher Beziehung stehen Sie zur 1. Person?

Ich bin die 1. Person.

☐

Ehefrau, Ehemann

1

☐
☐
☐
☐

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

2

☐
☐
☐
☐

Enkel/-in, Urenkel/-in

3

☐
☐
☐
☐

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

4

☐
☐
☐
☐

Großmutter, Großvater

5

☐
☐
☐
☐

Schwester, Bruder

6

☐
☐
☐
☐

Sonstige verwandte, verschwägerte Person

7

☐
☐
☐
☐

Nicht verwandt, nicht verschwägert

8

☐
☐
☐
☐

Ihre Beschäftigungssituation

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

17 Bitte ordnen Sie sich zu:

Zu welcher Altersgruppe gehören Sie ?

14 Jahre oder jünger

☐ → 121 ☐ → 121 ☐ → 121 ☐ → 121 ☐ → 121

15 Jahre oder älter

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

18 Wenn Sie Ihre aktuelle Situation betrachten:

Was trifft am ehesten auf Sie zu ?

Ziffer aus der Liste 1

Liste 1

Arbeitnehmer/-in, Beamter/Beamtin	01	Auszubildende/-r in Berufsausbildung mit Vergütung	04	Auszubildende/-r in schulischer Ausbildung, Schüler/-in, Student/-in	08
Selbstständige/-r, Freiberufler/-in	14	Unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r im familieneigenen Betrieb	05	Rentner/-in, Pensionär/-in	09
Erwerbstätige/-r in Elternzeit	02	Person im Bundesfreiwilligen- dienst (auch Soziales Jahr)	07	Arbeitslose/-r	10
Erwerbstätige/-r in Altersteilzeit	03	Person im freiwilligen Wehrdienst	15	Hausfrau/Hausmann	11
				Dauerhaft erwerbsunfähige Person	12
				Sonstige/-r	13

19 Falls Sie in Frage 18 mit Ziffer 08–13 geantwortet haben:

**Haben Sie irgendeinen Nebenjob oder eine Tätigkeit,
mit der Sie Geld verdienen ?**

Ja, und zwar mit einem/einer ...

... 400-Euro-Job, Mini-Job
(Verdienst durchschnittlich höchstens 400 Euro pro Monat)

1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

... Ein-Euro-Job
(Job von Personen mit Arbeitslosengeld II-Bezug)

2 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

... kurzfristigen Beschäftigung
(höchstens 50 Arbeitstage im Jahr)

3 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

... selbstständigen oder freiberuflichen Tätigkeit

4 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

... sonstigen bezahlten oder
mit Sachleistungen vergüteten Tätigkeit

5 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Nein

8 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

20 Falls Sie in Frage 18 mit Ziffer 08–13 geantwortet haben:

**Arbeiten Sie unbezahlt als mithelfende/-r Familienangehörige/-r
im familieneigenen Betrieb ?**

Ja

1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Nein

8 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Erwerbstätigkeit und Nebenjob in der letzten Woche

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

21 Bitte ordnen Sie sich zu:

Zu welcher Gruppe gehören Sie?

Erwerbstätige

(Ziffer 01–07, 14–15 in Frage 18)

☐
☐
☐
☐
☐

Personen mit Nebenjob, bezahlter Tätigkeit

(„Ja“ in Frage 19 oder „Ja“ in Frage 20)

☐
☐
☐
☐
☐

Nicht-Erwerbstätige

(„Nein“ in Frage 19 und „Nein“ in Frage 20)

☐ → 88

☐ → 88

☐ → 88

☐ → 88

☐ → 88

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

Ja

1

☐ → 26

☐ → 26

☐ → 26

☐ → 26

☐ → 26

Nein

8

☐
☐
☐
☐
☐

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

Aus welchem Grund haben Sie nicht gearbeitet?

Bei mehreren Tätigkeiten

beziehen sich Ihre Antworten auf die Tätigkeit mit der längsten Arbeitszeit (Haupttätigkeit).

Bei Unterbrechung durch

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

Siehe auch S. 63: 1 „Altersteilzeit“.

Ziffer aus der Liste 2

Bitte wählen Sie den Hauptgrund aus.

Liste 2

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

24 Falls Sie in der letzten Woche nicht gearbeitet haben:

Wie lange dauert die Unterbrechung Ihrer Arbeit insgesamt?

3 Monate oder weniger

1

☐
☐
☐
☐
☐

Länger als 3 Monate

8

☐
☐
☐
☐
☐

Keine Angabe

9

☐
☐
☐
☐
☐

freiwillig

25 Falls Sie in der letzten Woche nicht gearbeitet haben:

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

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

Angaben zu Ihrer Erwerbstätigkeit, Ihrem Nebenjob

26 Bitte ordnen Sie sich zu:

Zu welcher Gruppe gehören Sie ?

Erwerbstätige, Personen mit Nebenjob (auch Unterbrechung der Tätigkeit bis zu 3 Monaten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erwerbstätige, Personen mit Nebenjob mit Unterbrechung der Tätigkeit länger als 3 Monate ...					
... wegen Krankheit/Unfall, Mutterschutz, Altersteilzeit oder mit Bezug von mindestens der Hälfte des bisherigen Einkommens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wegen anderer Umstände wie z.B. Elternzeit, Urlaub und mit Bezug von weniger als der Hälfte des bisherigen Einkommens	<input type="checkbox"/> → 91	<input type="checkbox"/> → 91	<input type="checkbox"/> → 91	<input type="checkbox"/> → 91	<input type="checkbox"/> → 91
Nicht-Erwerbstätige	<input type="checkbox"/> → 88	<input type="checkbox"/> → 88	<input type="checkbox"/> → 88	<input type="checkbox"/> → 88	<input type="checkbox"/> → 88

27 Was trifft auf Ihre gegenwärtige Tätigkeit zu ?

Ziffer aus der Liste 3

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

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

Bei Unterbrechung durch

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

Siehe auch S. 63: **2** „Zuordnung der Tätigkeit“.

Liste 3

Selbstständige/-r, Freiberufler/-in:		Auszubildende/-r	
ohne Beschäftigte	01	in einem anerkannten Ausbildungsberuf	13
mit Beschäftigten	02	Beamtenanwärter/-in	14
Unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r im familieneigenen Betrieb	03	Volontär/-in, Trainee, Person im bezahlten Praktikum	15
Beamter/Beamtin, Richter/-in, (ohne Anwärter/-in)	04	Zeit-, Berufssoldat/-in	09
Angestellte/-r (ohne Auszubildende)	05	Person im freiwilligen Wehrdienst	16
Arbeiter/-in, Heimarbeiter/-in (ohne Auszubildende)	06	Person im Bundesfreiwilligendienst (auch Soziales Jahr)	17
		Sonstige/-r Beschäftigte/-r mit kleinem Job (z. B. Prospekte verteilen, Babysitten)	12

28 Falls Sie Auszubildende/-r in einem anerkannten Ausbildungsberuf sind:

Was trifft auf Ihre gegenwärtige Ausbildung zu ?

Ausbildung mit Lehrvertrag ...

... im öffentlichen Dienst	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mit einem Betrieb (Firma, Geschäft, Praxis)	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mit einer über-/außerbetrieblichen Einrichtung/ Organisation als Träger der Ausbildung	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstige berufliche Ausbildung

(z. B. Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege)	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

29 Ist Ihre Tätigkeit eine geringfügige Beschäftigung ?

Siehe auch S. 63: **3** „Geringfügige Beschäftigung“.

Ja, und zwar ein/eine ...

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

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

30 Falls Sie Arbeitnehmer/-in oder Beamter/Beamtin sind:

Gehört es üblicherweise zu Ihrer bezahlten Tätigkeit, dass Sie ... ?

Bitte alles Zutreffende ankreuzen.

freiwillig

... Beschäftigte anleiten	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Beschäftigte beaufsichtigen	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Arbeit verteilen	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Arbeitsergebnisse kontrollieren	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, üblicherweise gehört keine der genannten Tätigkeiten dazu.	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu, da selbstständig oder unbezahlt mithelfend im familieneigenen Betrieb	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beruf und Betrieb

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

i Berufsbezeichnung und Bereich der Tätigkeit

z. B. Verkäuferin im Lebensmitteleinzelhandel, Lehrer am Gymnasium, Beamtin im Zolldienst, Ingenieur im Tiefbau, Glasbläserin im Kunsthandwerk.

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

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

32 Welche Ausbildung wird üblicherweise für Ihre jetzige Tätigkeit benötigt ?

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

Keine Berufsausbildung (Helfertätigkeit)	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abgeschlossene Berufsausbildung ohne Zusatzqualifikation	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abgeschlossene Berufsausbildung mit Zusatzqualifikation	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hochschul-/ Fachhochschulstudium:						
Studium mit weniger als 4 Jahren Regelstudienzeit (Bachelor, Diplom an einer Verwaltungsfachhochschule)	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Studium mit mindestens 4 Jahren Regelstudienzeit (Diplom, Master, Magister, Staatsprüfung, Lehramtsprüfung)	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu, da Auszubildende/-r	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33 Sind Sie in dieser Tätigkeit überwiegend als Führungs- oder Aufsichtskraft tätig ?

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

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

Auch Berufswechsel innerhalb des Betriebs
und Berufswechsel ohne Umschulung.

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

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

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

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

Siehe auch S. 63: **4** „Betrieb (örtliche Einheit)“.

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

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

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

Schreiben Sie bitte den Betriebsnamen unten in die Lasche.

37 Sind Sie im öffentlichen Dienst beschäftigt?

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

Nicht zum öffentlichen Dienst

gehören Beschäftigte und Beamte/Beamtinnen in Nachfolgeunternehmen der Deutschen Post, der Bundes- bzw. Reichsbahn sowie Beschäftigte der Kirchen.

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

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

Bis 10 Personen Bitte die Anzahl der Personen eintragen.		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11 bis 19 Personen	11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 bis 49 Personen	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50 bis 499 Personen	13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
500 Personen oder mehr	13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ort der Arbeitsstätte

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

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

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

Ja 1 ☐ → 45 ☐ → 45 ☐ → 45 ☐ → 45 ☐ → 45
Nein 8 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

40 Liegt Ihre Arbeitsstätte in Deutschland ?

Ja, und zwar in dem Bundesland
Ziffer aus der Liste 4
Nein, Arbeitsstätte liegt nicht in Deutschland. 88 ☐ → 43 ☐ → 43 ☐ → 43 ☐ → 43 ☐ → 43

Liste 4	Baden-Württemberg	08	Hessen	06	Sachsen	14
	Bayern	09	Mecklenburg-Vorpommern	13	Sachsen-Anhalt	15
	Berlin	11	Niedersachsen	03	Schleswig-Holstein	01
	Brandenburg	12	Nordrhein-Westfalen	05	Thüringen	16
	Bremen	04	Rheinland-Pfalz	07		
	Hamburg	02	Saarland	10		

41 Falls Ihre Arbeitsstätte in Deutschland liegt:

In welchem Regierungsbezirk, in welcher Region arbeiten Sie ?

Ziffer aus der Liste 5

Liste 5	Baden-Württemberg		Brandenburg		Rheinland-Pfalz	
	Stuttgart	81	Prignitz-Oberhavel	21	Koblenz	71
	Karlsruhe	82	Uckermark-Barnim	22	Trier	72
	Freiburg	83	Oderland-Spree	23	Rheinhessen-Pfalz	73
	Tübingen	84	Havelland-Fläming	24		
			Lausitz-Spreewald	25	Bundesländer ohne regionale Untergliederung	
	Bayern		Niedersachsen		Berlin	00
	Oberbayern	91	Braunschweig	31	Bremen	00
	Niederbayern	92	Hannover	32	Hamburg	00
	Oberpfalz	93	Lüneburg	33	Mecklenburg-Vorpommern	00
	Oberfranken	94	Weser-Ems	34	Saarland	00
	Mittelfranken	95			Sachsen	00
	Unterfranken	96	Nordrhein-Westfalen		Sachsen-Anhalt	00
	Schwaben	97	Düsseldorf	51	Schleswig-Holstein	00
	Hessen		Köln	52	Thüringen	00
	Darmstadt	61	Münster	53		
	Gießen	62	Detmold	54		
	Kassel	63	Arnsberg	55		

**42 Falls Ihre Arbeitsstätte nicht in Deutschland liegt:
In welchem Staat, in welcher Region arbeiten Sie ?**

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

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Kurzbezeichnung aus der Liste 6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Liste 6	Europa		Europa		Afrika	
	Albanien	ALB	Norwegen	NOR	Marokko	MAR
	Andorra	ADO	Österreich		Ägypten, Algerien, Libyen, Tunesien	YYG
	Belarus	BLR	Oberösterreich	AT1	Sonstiges Afrika	YYH
	Belgien		Salzburg	AT2		
	Lüttich	BE1	Tirol	AT3		
	Übriges Belgien	BE9	Vorarlberg	AT4		
	Bosnien und Herzegowina	BIH	Übriges Österreich	AT9	Amerika	
	Bulgarien	BGR	Polen		Vereinigte Staaten	USA
	Dänemark	DNK	Zachodniopomorskie	PL1	Kanada	CAN
	Estland	EST	Dolnoslaskie	PL2	Mittelamerika und Karibik	YYL
	Finnland	FIN	Lubuskie	PL3	Südamerika	YYJ
	Frankreich		Übriges Polen	PL9	Naher und Mittlerer Osten	
	Elsass	FR1	Portugal	PRT	Irak	IRQ
	Lothringen	FR2	Rumänien	ROU	Iran	IRN
	Übriges Frankreich	FR9	Russische Föderation	RUS	Kasachstan	KAZ
	Griechenland	GRC	San Marino	SMR	Sonstiger Naher und Mittlerer Osten	YYP
	Irland	IRL	Schweden	SWE		
	Island	ISL	Schweiz	CHE	Süd- und Südostasien	
	Italien	ITA	Serbien	SRB	Afghanistan	AFG
	Kosovo	XXK	Slowakei	SVK	Vietnam	VNM
	Kroatien	HRV	Slowenien	SVN	Sonstiges Süd- und Südostasien	YYR
	Lettland	LVA	Spanien	ESP		
	Liechtenstein	LIE	Tschechische Republik		Ostasien	
	Litauen	LTU	Jihozapad	CZ1	China	CHN
	Luxemburg	LUX	Severozapad	CZ2	Japan, Taiwan, Südkorea, Nordkorea, Mongolei	YYS
	Malta	MLT	Severovýchod	CZ3		
	Mazedonien	MKD	Übriges Tschechien	CZ9	Übrige Welt	YYF
	Moldawien	MDA	Türkei	TUR		
	Monaco	MCO	Ukraine	UKR		
	Montenegro	MNE	Ungarn	HUN		
	Niederlande		Vatikanstadt	VAT		
	Drenthe	NL1	Vereinigtes Königreich	GBR		
	Gelderland	NL2	Zypern	CYP		
	Groningen	NL3				
	Limburg	NL4				
	Overijssel	NL5				
	Übrige Niederlande	NL9				

Dauer und Umfang Ihrer Tätigkeit

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

43 Ist Ihre Tätigkeit eine Vollzeit- oder eine Teilzeittätigkeit ?

Bei mehreren Tätigkeiten

beziehen sich Ihre Antworten auf die Tätigkeit mit der längsten Arbeitszeit (Haupttätigkeit).

Bei Unterbrechung durch

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

Vollzeittätigkeit	1	<input type="checkbox"/> → 46	<input type="checkbox"/> → 46	<input type="checkbox"/> → 46	<input type="checkbox"/> → 46	<input type="checkbox"/> → 46
Teilzeittätigkeit	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

44 Falls Sie in Teilzeit tätig sind:

Aus welchem Grund gehen Sie einer Teilzeittätigkeit nach ?

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

Vollzeittätigkeit nicht zu finden	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schulausbildung, Studium, sonstige Aus- bzw. Fortbildung	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankheit, Unfallfolgen, Behinderungen	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von Kindern	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von pflegebedürftigen Personen, Menschen mit Behinderung	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige persönliche oder familiäre Verpflichtungen	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Gründe	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

45 Falls Sie teilzeitbeschäftigt sind, weil Sie Kinder, pflegebedürftige Personen oder Menschen mit Behinderung betreuen:

Hatte das Angebot an Betreuungseinrichtungen für Kinder und pflegebedürftige Personen Einfluss darauf, dass Sie teilzeitbeschäftigt sind ?

Bitte alles Zutreffende ankreuzen.

freiwillig

Ja, weil geeignete Betreuungseinrichtungen ...					
... für Kinder nicht verfügbar, nicht bezahlbar sind.	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... für Pflegebedürftige, Menschen mit Behinderung nicht verfügbar, nicht bezahlbar sind.	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

46 Falls Sie Arbeitnehmer/-in sind:

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

freiwillig

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

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

Ist Ihr Arbeitsvertrag, Ihre Tätigkeit befristet ?

Ein Ausbildungsvertrag gilt als befristet.

Ja, befristet	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, unbefristet	8	<input type="checkbox"/> → 51	<input type="checkbox"/> → 51	<input type="checkbox"/> → 51	<input type="checkbox"/> → 51	<input type="checkbox"/> → 51

48 Falls Ihr Vertrag, Ihre Tätigkeit befristet ist:

Aus welchem Grund haben Sie eine befristete Tätigkeit ?

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

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

49 Falls Ihr Vertrag, Ihre Tätigkeit befristet ist:

Welche Gesamtdauer hat der befristete Vertrag, die Tätigkeit ?

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

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

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

Wann haben Sie Ihre derzeitige Tätigkeit aufgenommen ?

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

51 Falls Sie Arbeitnehmer/-in oder Beamter/Beamtin sind:

Seit wann sind Sie beim jetzigen Arbeitgeber beschäftigt ?

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

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

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

52 Falls Sie Ihre jetzige abhängige Beschäftigung in den letzten 12 Monaten begonnen haben:

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

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

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

Siehe auch S. 63: **5** „Bereitschaftszeiten“.

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

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

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

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

Anzahl der Stunden	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Auf volle Stunden auf- bzw. abrunden.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
In der letzten Woche nicht gearbeitet	0	<input type="checkbox"/> → 57	<input type="checkbox"/> → 57	<input type="checkbox"/> → 57	<input type="checkbox"/> → 57

55 Falls Sie Arbeitnehmer/-in oder Beamter/Beamtin sind:
Haben Sie in der letzten Woche über die vertragliche Arbeitszeit hinaus Stunden gearbeitet ?

i Wenn keine vertragliche Arbeitszeit
festgelegt ist, bitte die Stunden angeben, die zusätzlich zur normalen Arbeitszeit gearbeitet wurden.

Bitte alle Zusatzstunden angeben, auf volle Stunden auf- bzw. abrunden.

freiwillig

Ja, und zwar ...		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
... Stunden, die durch flexible Arbeitszeiten oder Freizeit ausgeglichen werden (z. B. Arbeitszeitkonto)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
... Stunden, die zusätzlich zu Ihrem Gehalt/Lohn vergütet werden (bezahlte Überstunden)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
... Stunden, die nicht vergütet und nicht anderweitig ausgeglichen werden (unbezahlte Überstunden)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nein, ich habe keine zusätzlichen Stunden gearbeitet.	8	<input type="checkbox"/> → 57	<input type="checkbox"/> → 57	<input type="checkbox"/> → 57	<input type="checkbox"/> → 57	<input type="checkbox"/> → 57
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Sind die mehr geleisteten Stunden überwiegend ... ?

... Stunden zum Aufbau eines Zeitguthabens oder zum Abbau von Zeitschulden (siehe Frage 55)	1	<input type="text"/> → 58	<input type="text"/> → 58	<input type="text"/> → 58	<input type="text"/> → 58	<input type="text"/> → 58
... bezahlte oder unbezahlte Überstunden (siehe Frage 55)	2	<input type="text"/> → 58	<input type="text"/> → 58	<input type="text"/> → 58	<input type="text"/> → 58	<input type="text"/> → 58
... sonstige Stunden	4	<input type="text"/> → 58	<input type="text"/> → 58	<input type="text"/> → 58	<input type="text"/> → 58	<input type="text"/> → 58

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

Aus welchem Grund haben Sie weniger oder nicht gearbeitet ?

Ziffer aus der Liste 7

Bitte wählen Sie den Hauptgrund aus.

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

Liste 7

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

Arbeitszeiten der letzten 3 Monate

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

58 Haben Sie in den letzten 3 Monaten samstags gearbeitet ?

Ja, und zwar ...

... ständig, an jedem Samstag 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

... regelmäßig, aber nicht an jedem Samstag 2 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

... unregelmäßig, gelegentlich oder nur an einem Samstag 3 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Nein 8 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

59 Haben Sie in den letzten 3 Monaten sonntags gearbeitet ?

Ja, und zwar ...

... ständig, an jedem Sonntag 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

... regelmäßig, aber nicht an jedem Sonntag 2 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

... unregelmäßig, gelegentlich oder nur an einem Sonntag 3 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Nein 8 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

60 Haben Sie in den letzten 3 Monaten an Feiertagen gearbeitet ?

Ja, und zwar ...

... ständig, an jedem Feiertag 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

... regelmäßig, aber nicht an jedem Feiertag 2 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

... unregelmäßig, gelegentlich oder nur an einem Feiertag 3 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Nein 8 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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

Ja, und zwar ...

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

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

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

Nein 8 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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

Ja, und zwar ...

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

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

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

Nein 8 ☐ → 64 ☐ → 64 ☐ → 64 ☐ → 64 ☐ → 64

63 Falls Sie zwischen 23 und 6 Uhr gearbeitet haben:

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

Siehe auch S. 63: **6** „Nachtarbeitsstunden“.

Anzahl der Stunden

Auf volle Stunden auf- bzw. abrunden.

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

64 Haben Sie in den letzten 3 Monaten im Schichtdienst gearbeitet ?

Ja, und zwar ...

... ständig, an jedem Arbeitstag 1

... regelmäßig, aber nicht an jedem Arbeitstag 2

... unregelmäßig, gelegentlich, an einigen Arbeitstagen 3

Nein 8

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/> → 70	<input type="text"/> → 70	<input type="text"/> → 70	<input type="text"/> → 70	<input type="text"/> → 70

65 Haben Sie in den letzten 3 Monaten in der Frühschicht gearbeitet ?

Ja, und zwar ...

... ständig, an jedem Arbeitstag 1

... regelmäßig, aber nicht an jedem Arbeitstag 2

... unregelmäßig, gelegentlich, an einigen Arbeitstagen 3

Nein 8

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

66 Haben Sie in den letzten 3 Monaten in der Spätschicht gearbeitet ?

Ja, und zwar ...

... ständig, an jedem Arbeitstag 1

... regelmäßig, aber nicht an jedem Arbeitstag 2

... unregelmäßig, gelegentlich, an einigen Arbeitstagen 3

Nein 8

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

67 Haben Sie in den letzten 3 Monaten in der Nachtschicht gearbeitet ?

Ja, und zwar ...

... ständig, an jedem Arbeitstag 1

... regelmäßig, aber nicht an jedem Arbeitstag 2

... unregelmäßig, gelegentlich, an einigen Arbeitstagen 3

Nein 8

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

68 Haben Sie in den letzten 3 Monaten in der Tagschicht gearbeitet ?

Ja, und zwar ...

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

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

69 Haben Sie in den letzten 3 Monaten in einer sonstigen Schicht gearbeitet ?

Ja, und zwar ...

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

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

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

Siehe auch S. 63:  „Erwerbstätigkeit zu Hause“.


Ja, und zwar ...

... in der Mehrzahl der Arbeitstage (die Hälfte und mehr)	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... in weniger als der Hälfte der Arbeitstage	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"/>
------------	---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Weitere Erwerbstätigkeiten und Nebenjobs

71 Haben Sie derzeit noch eine weitere Erwerbstätigkeit oder einen Nebenjob ?

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

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

Ja, und zwar ...

... eine weitere Erwerbstätigkeit oder einen Nebenjob	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mehrere weitere Erwerbstätigkeiten oder Nebenjobs	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

72 Ist Ihre weitere Tätigkeit eine geringfügige Beschäftigung ?

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

Siehe auch S. 63: **3** „Geringfügige Beschäftigung“.

Ja, und zwar ein/eine ...

... 400-Euro-Job, Mini-Job (Verdienst durchschnittlich höchstens 400 Euro pro Monat) ...	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... kurzfristige Beschäftigung (höchstens 50 Arbeitstage im Jahr)	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

73 Wie häufig üben Sie Ihre weitere Tätigkeit aus ?

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

74 Sind Sie in Ihrer weiteren Tätigkeit ... ?

Siehe auch S. 63: **2** „Zuordnung der Tätigkeit“.

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

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

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

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

76 Welche Ausbildung wird üblicherweise für Ihre weitere Tätigkeit benötigt ?

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

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

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

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

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

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

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

Siehe auch S. 63: **4** „Betrieb (örtliche Einheit)“.

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

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

Durchschnittliche Anzahl der Stunden Auf volle Stunden auf- bzw. abrunden.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

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

Anzahl der Stunden

Auf volle Stunden auf- bzw. abrunden.

In der letzten Woche weitere Tätigkeit nicht ausgeübt

0

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

Gewünschter Umfang an Arbeitsstunden

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

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

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

3

Ja, und zwar ausschließlich durch Aufnahme einer zusätzlichen Tätigkeit

1

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

2

Ja, aber ohne Festlegung auf eine der genannten Möglichkeiten

4

Nein

8

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> → 85	<input type="checkbox"/> → 85	<input type="checkbox"/> → 85	<input type="checkbox"/> → 85	<input type="checkbox"/> → 85

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

Ja

1

Nein

8

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

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

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

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

Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit

1

Aus- oder Fortbildung

2

Kündigungsfristen im bestehenden Job

3

Persönliche oder familiäre Gründe

4

Sonstige Gründe

5

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

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

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

Anzahl der Stunden

Auf volle Stunden auf- bzw. abrunden.

↳ 87

↳ 87

↳ 87

↳ 87

↳ 87

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
↳ 87	↳ 87	↳ 87	↳ 87	↳ 87

freiwillig

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

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 87	<input type="checkbox"/> → 87	<input type="checkbox"/> → 87	<input type="checkbox"/> → 87	<input type="checkbox"/> → 87
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

freiwillig

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

Anzahl der Stunden Auf volle Stunden auf- bzw. abrunden.		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Keine Angabe	99	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Arbeitsuche von Erwerbstätigen, Personen mit Nebenjob

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

i Die Suche nach Tätigkeiten
umfasst jede Suche nach einer bezahlten Arbeit: auch Neben- und Mini-Jobs, 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 120	<input type="checkbox"/> → 120	<input type="checkbox"/> → 120	<input type="checkbox"/> → 120	<input type="checkbox"/> → 120

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

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

Bevorstehende Beendigung der gegenwärtigen Tätigkeit	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jetzige Tätigkeit ist nur Übergangstätigkeit	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suche nach zusätzlicher Tätigkeit	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suche nach Tätigkeit mit längerer Arbeitszeit	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suche nach Tätigkeit mit kürzerer Arbeitszeit	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suche nach besseren Arbeitsbedingungen	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aus anderen Gründen	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frühere Beschäftigung von Nicht-Erwerbstätigen

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

89 Bitte ordnen Sie sich zu:

Zu welcher Gruppe gehören Sie ?

Erwerbstätige, Personen mit Nebenjob, ...

... die eine Arbeit suchen („Ja“ in Frage 87)

☐ → 109 ☐ → 109 ☐ → 109 ☐ → 109 ☐ → 109

... die keine Arbeit suchen („Nein“ in Frage 87)

☐ → 120 ☐ → 120 ☐ → 120 ☐ → 120 ☐ → 120

Nicht-Erwerbstätige („Nein“ in Frage 19 und „Nein“ in Frage 21)

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

90 Haben Sie schon einmal gegen Bezahlung gearbeitet ?

i Reine Gelegenheitsarbeiten, Ferienjobs
sind hier nicht zu berücksichtigen.

Ja

1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Nein

8 ☐ → 100 ☐ → 100 ☐ → 100 ☐ → 100 ☐ → 100

91 Aus welchem Grund haben Sie Ihre letzte Tätigkeit beendet ?

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

Entlassung 01

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Beendigung eines befristeten Arbeitsvertrags 02

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Eigene Kündigung 03

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ruhestand, und zwar ...

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

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

... aus gesundheitlichen Gründen 05

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

... aus Alters- oder sonstigen Gründen 06

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Grundwehr-, Zivildienst 07

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Betreuung von Kindern 12

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Betreuung von pflegebedürftigen Personen,
Menschen mit Behinderung 11

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Sonstige persönliche oder familiäre Verpflichtungen 08

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ausbildung (auch Studium) 09

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Sonstige Gründe 10

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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

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

93 Waren Sie in Ihrer letzten Tätigkeit tätig als ... ?

Siehe auch S. 63: **2** „Zuordnung der Tätigkeit“.

Ziffer aus der Liste 8

--	--	--	--	--

Liste 8

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

94 Falls Sie in Ihrer letzten Tätigkeit Auszubildende/-r in einem anerkannten Ausbildungsberuf waren:

Was traf auf Ihre Ausbildung zu ?

Ausbildung mit Lehrvertrag ...

... im öffentlichen Dienst	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mit einem Betrieb (Firma, Geschäft, Praxis)	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mit einer über-/außerbetrieblichen Einrichtung/ Organisation als Träger der Ausbildung	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstige berufliche Ausbildung

(z.B. Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege)	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

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

i Berufsbezeichnung und Bereich der Tätigkeit

z.B. Verkäuferin im Lebensmitteleinzelhandel, Lehrer am Gymnasium, Beamtin im Zolldienst, Ingenieur im Tiefbau, Glasbläserin im Kunsthandwerk.

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

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

96 Welche Ausbildung wurde üblicherweise für Ihre letzte Tätigkeit benötigt ?

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

Keine Berufsausbildung (Helfertätigkeit)	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abgeschlossene Berufsausbildung ohne Zusatzqualifikation	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abgeschlossene Berufsausbildung mit Zusatzqualifikation	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hochschul-/ Fachhochschulstudium:						
Studium mit weniger als 4 Jahren Regelstudienzeit (Bachelor, Diplom an einer Verwaltungsfachhochschule)	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Studium mit mindestens 4 Jahren Regelstudienzeit (Diplom, Master, Magister, Staatsprüfung, Lehramtsprüfung)	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu, da Auszubildende/-r in der letzten Tätigkeit	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

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

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

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

Siehe auch S. 63: **4** „Betrieb (örtliche Einheit)“.

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

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

i Zum öffentlichen Dienst

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

Nicht zum öffentlichen Dienst

gehören Beschäftigte und Beamte/Beamtinnen in Folgeunternehmen der Deutschen Post, der Bundes- bzw. Reichsbahn sowie Beschäftigte der Kirchen.

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

Arbeitsuche von Nicht-Erwerbstätigen

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

i Die Suche nach Tätigkeiten

umfasst jede Suche nach einer bezahlten Arbeit: auch Neben- und Mini-Jobs, 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"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104	<input type="checkbox"/> → 104
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

101 Falls Sie keine bezahlte Tätigkeit gesucht haben:

Aus welchem Grund haben Sie keine bezahlte Tätigkeit gesucht?

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

Arbeitsuche erfolgreich abgeschlossen	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wiedereinstellung (nach vorübergehender Entlassung) erwartet	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankheit, Unfall, vorübergehende Behinderung	03	<input type="checkbox"/> → 105	<input type="checkbox"/> → 105	<input type="checkbox"/> → 105	<input type="checkbox"/> → 105	<input type="checkbox"/> → 105
Dauerhaft verminderte Erwerbsfähigkeit oder Behinderung	04	<input type="checkbox"/> → 105	<input type="checkbox"/> → 105	<input type="checkbox"/> → 105	<input type="checkbox"/> → 105	<input type="checkbox"/> → 105
Betreuung von Kindern	11	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103
Betreuung von pflegebedürftigen Personen, Menschen mit Behinderung	05	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103
Sonstige persönliche oder familiäre Gründe	06	<input type="checkbox"/> → 105	<input type="checkbox"/> → 105	<input type="checkbox"/> → 105	<input type="checkbox"/> → 105	<input type="checkbox"/> → 105
Schulische oder berufliche Ausbildung, Studium	07	<input type="checkbox"/> → 105	<input type="checkbox"/> → 105	<input type="checkbox"/> → 105	<input type="checkbox"/> → 105	<input type="checkbox"/> → 105
Ruhestand	08	<input type="checkbox"/> → 105	<input type="checkbox"/> → 105	<input type="checkbox"/> → 105	<input type="checkbox"/> → 105	<input type="checkbox"/> → 105
Arbeitsmarkt bietet keine Beschäftigungsmöglichkeiten	09	<input type="checkbox"/> → 105	<input type="checkbox"/> → 105	<input type="checkbox"/> → 105	<input type="checkbox"/> → 105	<input type="checkbox"/> → 105
Sonstige Gründe	10	<input type="checkbox"/> → 105	<input type="checkbox"/> → 105	<input type="checkbox"/> → 105	<input type="checkbox"/> → 105	<input type="checkbox"/> → 105

102 Falls Sie Ihre Arbeitsuche erfolgreich abgeschlossen haben oder Ihre Wiedereinstellung erwarten:

Wann nehmen Sie Ihre neue Tätigkeit auf ?

Innerhalb der nächsten 3 Monate	1	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114
Nach mehr als 3 Monaten	2	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114

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

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

Bitte alles Zutreffende ankreuzen.

freiwillig

Ja, weil geeignete Betreuungseinrichtungen ...

... für Kinder nicht verfügbar, nicht bezahlbar sind. 1 ☐ → 105 ☐ → 105 ☐ → 105 ☐ → 105 ☐ → 105

... für Pflegebedürftige, Menschen mit Behinderung nicht verfügbar, nicht bezahlbar sind. 2 ☐ → 105 ☐ → 105 ☐ → 105 ☐ → 105 ☐ → 105

Nein 4 ☐ → 105 ☐ → 105 ☐ → 105 ☐ → 105 ☐ → 105

Keine Angabe 9 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

104 Falls Sie eine bezahlte Tätigkeit gesucht haben:

Was ist der Grund für Ihre Arbeitsuche ?

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

Entlassung	1	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109
Eigene Kündigung	2	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109
Freiwillige Unterbrechung	3	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109
Übergang in den Ruhestand	4	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109
(Erstmaliger) Einstieg in den Arbeitsmarkt	7	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109
Suche aus anderen Gründen	5	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109

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

Würden Sie denn trotzdem gerne arbeiten ?

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 120	<input type="checkbox"/> → 120	<input type="checkbox"/> → 120	<input type="checkbox"/> → 120	<input type="checkbox"/> → 120

106 Falls Sie gerne arbeiten würden:

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

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

107 Falls Sie nicht sofort arbeiten könnten:

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

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

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

Arbeitsuche und Arbeitsplatzwechsel

108 Bitte ordnen Sie sich zu:

Zu welcher Gruppe gehören Sie ?

Person sucht zurzeit keine Arbeit, weil die Aufnahme einer Tätigkeit, Wiedereinstellung bevorsteht (Ziffer 01, 02 in Frage 101). ...	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114
Person sucht aus anderen Gründen zurzeit keine Arbeit (Ziffer 03–11 in Frage 101).	<input type="checkbox"/> → 120	<input type="checkbox"/> → 120	<input type="checkbox"/> → 120	<input type="checkbox"/> → 120	<input type="checkbox"/> → 120
Person sucht eine Arbeit („Ja“ in Frage 86 oder „Ja“ in Frage 100).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

109 Suchen Sie überwiegend eine Tätigkeit als ... ?

... Selbstständige/-r, Freiberufler/-in	1	<input type="checkbox"/> → 111	<input type="checkbox"/> → 111	<input type="checkbox"/> → 111	<input type="checkbox"/> → 111	<input type="checkbox"/> → 111
... Arbeitnehmer/-in, Beamter/Beamtin	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Suchen Sie eine Vollzeit- oder Teilzeittätigkeit ?

Ausschließlich eine Vollzeittätigkeit	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eher Vollzeittätigkeit, würde auch Teilzeittätigkeit annehmen	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausschließlich eine Teilzeittätigkeit	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eher Teilzeittätigkeit, würde auch Vollzeittätigkeit annehmen	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suche sowohl nach Vollzeit- als auch nach Teilzeittätigkeit	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

Kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Bemühungen an.

Ja, über Suche bei der Agentur für Arbeit (Arbeitsamt) oder andere Behörden der Arbeitsvermittlung	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, über Suche bei privaten Arbeitsvermittlungen	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, über Aufgabe von Stellenanzeigen	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, über Bewerbung auf Stellenanzeigen	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, über Bewerbung auf nicht ausgeschriebene Stellen	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, durch Nachfrage bei Freunden, Verwandten, Bekannten	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, über Durchsehen von Stellenanzeigen	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, über Tests, Vorstellungsgespräche, Prüfungen	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, über sonstige Bemühungen	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Bemühungen an.

Ja, durch Suche nach Grundstücken, Geschäftsräumen, Ausrüstungsgegenständen	1	<input type="checkbox"/> → 116	<input type="checkbox"/> → 116	<input type="checkbox"/> → 116	<input type="checkbox"/> → 116	<input type="checkbox"/> → 116
Ja, durch Bemühungen um Genehmigungen, Konzessionen oder Geldmittel	2	<input type="checkbox"/> → 116	<input type="checkbox"/> → 116	<input type="checkbox"/> → 116	<input type="checkbox"/> → 116	<input type="checkbox"/> → 116
Ja, durch sonstige Bemühungen	3	<input type="checkbox"/> → 116	<input type="checkbox"/> → 116	<input type="checkbox"/> → 116	<input type="checkbox"/> → 116	<input type="checkbox"/> → 116
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

113 Falls Sie die Fragen 111 und 112 mit „Nein“ beantwortet haben:

Aus welchem Grund haben Sie in den letzten 4 Wochen nichts unternommen ?

Suchbemühungen sind abgeschlossen, ...

... Aufnahme der Tätigkeit erfolgt in den nächsten 3 Monaten.	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Aufnahme der Tätigkeit erfolgt nach mehr als 3 Monaten.	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auf das Ergebnis von Suchbemühungen wird gewartet.	4	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115
Suchbemühungen wurden noch nicht aufgenommen.	3	<input type="checkbox"/> → 116	<input type="checkbox"/> → 116	<input type="checkbox"/> → 116	<input type="checkbox"/> → 116	<input type="checkbox"/> → 116

114 Falls die Aufnahme einer Tätigkeit, Wiedereinstellung bevorsteht:

Werden Sie tätig sein als ... ?

... Selbstständige/-r, Freiberufler/-in	1	<input type="checkbox"/> → 116	<input type="checkbox"/> → 116	<input type="checkbox"/> → 116	<input type="checkbox"/> → 116	<input type="checkbox"/> → 116
... Arbeitnehmer/-in in Vollzeit	2	<input type="checkbox"/> → 116	<input type="checkbox"/> → 116	<input type="checkbox"/> → 116	<input type="checkbox"/> → 116	<input type="checkbox"/> → 116
... Arbeitnehmer/-in in Teilzeit	3	<input type="checkbox"/> → 116	<input type="checkbox"/> → 116	<input type="checkbox"/> → 116	<input type="checkbox"/> → 116	<input type="checkbox"/> → 116

115 Falls Sie auf das Ergebnis Ihrer Suchbemühungen warten:

Warten Sie zurzeit auf ... ?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

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

116 Was waren Sie unmittelbar vor Beginn der Arbeitsuche ?

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

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

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

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

Ja	1	<input type="checkbox"/> → 120	<input type="checkbox"/> → 120	<input type="checkbox"/> → 120	<input type="checkbox"/> → 120	<input type="checkbox"/> → 120
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

119 Falls Sie nicht sofort arbeiten könnten:

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

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

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

Kontakt zur Arbeitsvermittlung

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

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

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

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

Ja, und zwar vor ...

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

Besuch von Schule und Hochschule

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

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

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, aus anderen Gründen	8	<input type="checkbox"/> → 126	<input type="checkbox"/> → 126	<input type="checkbox"/> → 126	<input type="checkbox"/> → 126	<input type="checkbox"/> → 126

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

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, wegen des Übergangs in eine andere Schule, Hochschule bzw. Ausbildung	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"/>

124 Welche Schule/Hochschule haben Sie zuletzt besucht ?

Ziffer aus der Liste 9

--	--	--	--	--

Liste 9

Allgemeinbildende Schulen

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

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

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

Berufliche Schulen

- Berufsvorbereitungsjahr 16
- Berufsgrundbildungsjahr 17
- Berufsschule 18
- Berufsfachschule,
die einen Berufsabschluss vermittelt 19
- Ausbildungsstätten/Schulen für Gesundheits-
und Sozialberufe:
- einjährig (z. B. Pflegevorschule) 20
- zwei- oder dreijährig (z. B. Krankenpflege,
Altenpflege, MTA, PTA) 21
- Fachschule 22
- Fachakademie (nur in Bayern) 23

Hochschulen/Fachhochschulen

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

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

Welche Klasse haben Sie zuletzt besucht ?

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

Bildungs- und Ausbildungsabschlüsse

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

126 Bitte ordnen Sie sich zu:

Zu welcher Gruppe gehören Sie ?

Person ist 14 Jahre oder jünger

☐ → 145 ☐ → 145 ☐ → 145 ☐ → 145 ☐ → 145

Person ist 15 Jahre oder älter und besucht
derzeit eine allgemeinbildende Schule

☐ → 129 ☐ → 129 ☐ → 129 ☐ → 129 ☐ → 129

Sonstige Person

☐ → 127 ☐ → 127 ☐ → 127 ☐ → 127 ☐ → 127

127 Haben Sie einen allgemeinen Schulabschluss ?

Ja

1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Nein/ Noch nicht

8 ☐ → 129 ☐ → 129 ☐ → 129 ☐ → 129 ☐ → 129

128 Falls Sie einen allgemeinen Schulabschluss haben:

Welchen höchsten Abschluss haben Sie ?

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

Abschluss nach höchstens 7 Jahren Schulbesuch

6 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Haupt-/Volksschulabschluss

1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Polytechnische Oberschule der DDR:

mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse

2 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

mit Abschluss der 10. Klasse

7 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Realschulabschluss, Mittlere Reife
oder gleichwertiger Abschluss

3 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Fachhochschulreife

4 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Abitur (Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife)

5 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

129 Haben Sie einen beruflichen Ausbildungsabschluss
oder einen Hochschul-/Fachhochschulabschluss ?

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

Ja

1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Nein/ Noch nicht

8 ☐ → 137 ☐ → 137 ☐ → 137 ☐ → 137 ☐ → 137

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

Welchen höchsten Abschluss haben Sie ?

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

Ziffer aus der Liste 10, S. 37

Beruflicher Ausbildungsabschluss

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

Hochschulen/Fachhochschulen

Diplom, Bachelor, Master, Magister, Staatsprüfung, Lehramtsprüfung:	
Berufsakademie	11
Verwaltungsfachhochschule	12
Fachhochschule (auch Ingenieurschule, Hochschule (FH) für angewandte Wissenschaften), Duale Hochschule Baden-Württemberg	13
Universität (wissenschaftliche Hochschule, auch: Kunsthochschule, Pädagogische Hochschule, Theologische Hochschule)	14
Promotion	15

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

131 Falls Sie einen Hochschul-/Fachhochschulabschluss haben:

**Haben Sie in den letzten 12 Monaten betreut durch
einen/eine Doktorvater/-mutter an Ihrer Promotion gearbeitet ?**

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"/>

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

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

i Berufliche Fachrichtungen

zum Beispiel: Altenpflege, Floristik, Maurer/-in,
Mechatroniker/-in, Industriekauffrau/-mann,
Betreuungsassistent/-in

Studien-Fachrichtungen

zum Beispiel: Maschinenbau, Produktionstechnik,
Agrarwissenschaften, Lehramt für das Gymnasium

1. Person (Haupt-)Fachrichtung	2. Person (Haupt-)Fachrichtung	3. Person (Haupt-)Fachrichtung	4. Person (Haupt-)Fachrichtung	5. Person (Haupt-)Fachrichtung
.....
.....
.....
.....

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

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

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

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

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

Haben Sie Ihren höchsten beruflichen Abschluss im Inland oder im Ausland erworben ?

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

135 Falls Sie einen Hochschul-/Fachhochschulabschluss haben:

Wie ist die Bezeichnung Ihres höchsten Abschlusses ?

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

136 Falls Sie einen Hochschul-/Fachhochschulabschluss haben:

Haben Sie noch mindestens einen weiteren beruflichen Ausbildungsabschluss ?

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

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

Liste 11

Beruflicher Ausbildungsabschluss

- Anlernausbildung, berufliches Praktikum 01
- Berufsvorbereitungsjahr 02
- Lehre, Berufsausbildung im dualen System 03
- Berufsqualifizierender Abschluss an einer Berufsfachschule, Kollegschule 04
- Vorbereitungsdienst für den mittleren Dienst in der öffentlichen Verwaltung 05

- Ausbildungsstätten/Schulen für Gesundheits- und Sozialberufe:
 - einjährig (z. B. Pflegevorschule)..... 06
 - zwei- oder dreijährig (z. B. Krankenpflege, Altenpflege, MTA, PTA) 07
- Meister/-in, Techniker/-in oder gleichwertiger Fachschulabschluss 08
- Fachschule der DDR 09
- Fachakademie (nur in Bayern) 10

- 137** Falls Sie keinen Abschluss oder höchstens eine Anlernausbildung, ein berufliches Praktikum oder ein Berufsvorbereitungsjahr haben:
In welchem Jahr haben Sie Ihren höchsten allgemeinen Schulabschluss erworben ?

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

Allgemeine und berufliche Weiterbildung

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

- 138** Haben Sie in den letzten 12 Monaten an allgemeiner oder beruflicher Weiterbildung teilgenommen ?

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

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

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

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 145	<input type="checkbox"/> → 145	<input type="checkbox"/> → 145	<input type="checkbox"/> → 145	<input type="checkbox"/> → 145

- 139** Was war der Zweck Ihrer Weiterbildung/-en in den letzten 12 Monaten ?

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

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

Stunden von 60 Minuten, keine Unterrichtsstunden

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

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

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 144	<input type="checkbox"/> → 144	<input type="checkbox"/> → 144	<input type="checkbox"/> → 144	<input type="checkbox"/> → 144

142 Falls Sie in den letzten 4 Wochen an allgemeiner oder beruflicher Weiterbildung teilgenommen haben: Was war der Zweck Ihrer Weiterbildung in den letzten 4 Wochen ?

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

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

Stunden von 60 Minuten, keine Unterrichtsstunden

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

144 Was war der Inhalt Ihrer letzten Weiterbildung ?

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

1. Person Inhalt der Weiterbildung	2. Person Inhalt der Weiterbildung	3. Person Inhalt der Weiterbildung	4. Person Inhalt der Weiterbildung	5. Person Inhalt der Weiterbildung
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Staatsangehörigkeit und Aufenthaltsdauer

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

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

Ja 1 ☐ → 147 ☐ → 147 ☐ → 147 ☐ → 147 ☐ → 147
Nein 8 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

146 Falls Sie nicht in Deutschland geboren sind:

Wann sind Sie (erstmal) auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland zugezogen ?

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

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

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

Ja 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Nein 8 ☐ → 149 ☐ → 149 ☐ → 149 ☐ → 149 ☐ → 149

148 Falls Sie Ihren Aufenthalt in Deutschland unterbrochen und mindestens 1 Jahr im Ausland gelebt haben:

Wann sind Sie nach der letzten Unterbrechung auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland zurückgekehrt ?

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

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

149 Besitzen Sie die deutsche Staatsangehörigkeit ?

Ja, nur die deutsche Staatsangehörigkeit 1 ☐ → 151 ☐ → 151 ☐ → 151 ☐ → 151 ☐ → 151
Ja, die deutsche Staatsangehörigkeit und mindestens eine weitere (ausländische) Staatsangehörigkeit 2 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Nein 8 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
1. ausländische Staatsangehörigkeit Kurzbezeichnung aus der Liste 12, S. 43	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. ausländische Staatsangehörigkeit Kurzbezeichnung aus der Liste 12, S. 43	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

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

Siehe auch S. 64: **8** „Staatsangehörigkeit“.

	1	2	3	4	5
... durch Geburt	<input type="checkbox"/> → 157	<input type="checkbox"/> → 157	<input type="checkbox"/> → 157	<input type="checkbox"/> → 157	<input type="checkbox"/> → 157
... als (Spät-)Aussiedler/-in ohne Einbürgerung	<input type="checkbox"/> → 153	<input type="checkbox"/> → 153	<input type="checkbox"/> → 153	<input type="checkbox"/> → 153	<input type="checkbox"/> → 153
... als (Spät-)Aussiedler/-in mit Einbürgerung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... durch Einbürgerung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

152 Falls Sie eingebürgert wurden:
Wann wurden Sie eingebürgert ?

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

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

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

i Mögliche Kurzbezeichnungen in Frage 153 sind auch

ehemaliges Jugoslawien, Serbien
mit Montenegro, Serbien mit Kosovo YUG
ehemalige Sowjetunion SUN
ehemalige Tschechoslowakei CSK

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Kurzbezeichnung aus der Liste 12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	↳ 157	↳ 157	↳ 157	↳ 157	↳ 157

Liste 12

Europa

Albanien ALB
Andorra ADO
Belarus BLR
Belgien BEL
Bosnien und Herzegowina BIH
Bulgarien BGR
Dänemark DNK
Estland EST
Finnland FIN
Frankreich FRA
Griechenland GRC
Irland IRL
Island ISL
Italien ITA
Kosovo XXK
Kroatien HRV
Lettland LVA
Liechtenstein LIE
Litauen LTU
Luxemburg LUX
Malta MLT
Mazedonien MKD
Moldawien MDA
Monaco MCO
Montenegro MNE
Niederlande NLD
Norwegen NOR
Österreich AUT
Polen POL
Portugal PRT
Rumänien ROU
Russische Föderation RUS

Europa

San Marino SMR
Schweden SWE
Schweiz CHE
Serbien SRB
Slowakei SVK
Slowenien SVN
Spanien ESP
Tschechische Republik CZE
Türkei TUR
Ukraine UKR
Ungarn HUN
Vatikanstadt VAT
Vereinigtes Königreich GBR
Zypern CYP

Afrika

Marokko MAR
Ägypten, Algerien,
Libyen, Tunesien YYG
Ghana GHA
Nigeria NGA
Sonstiges Afrika YYH

Amerika

Vereinigte Staaten USA
Kanada CAN
Mittelamerika und Karibik YYL
Brasilien BRA
Sonstiges Südamerika YYM

Naher und Mittlerer Osten

Armenien, Aserbaidschan,
Georgien YYN
Kasachstan KAZ

Naher und Mittlerer Osten

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

Süd- und Südostasien

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

Ostasien

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

Übrige Welt

Staatenlos YYZ

154 Falls Sie die deutsche Staatsangehörigkeit nicht besitzen:

Leben Ihre Eltern oder lebt ein Elternteil im Herkunftsland ?

freiwillig

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

155 Falls Sie die deutsche Staatsangehörigkeit nicht besitzen:

Haben Sie Kinder unter 18 Jahren im Herkunftsland ?

freiwillig

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

156 Falls Sie die deutsche Staatsangehörigkeit nicht besitzen
und verheiratet sind:

freiwillig

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

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

Staatsangehörigkeit der Eltern

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

157 Lebt Ihre Mutter in diesem Haushalt ?

Auch Stief-, Adoptiv- und Pflegemutter

Ja	1	<input type="checkbox"/> → 165	<input type="checkbox"/> → 165	<input type="checkbox"/> → 165	<input type="checkbox"/> → 165	<input type="checkbox"/> → 165
Nein, lebt nicht in diesem Haushalt bzw. ist verstorben	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

158 Falls Ihre Mutter nicht in diesem Haushalt lebt:

Ist Ihre Mutter auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland zugezogen ?

Ja, und zwar ...

... 1960 oder später	1	<input type="checkbox"/> → 159	<input type="checkbox"/> → 159	<input type="checkbox"/> → 159	<input type="checkbox"/> → 159	<input type="checkbox"/> → 159
... 1959 oder früher	2	<input type="checkbox"/> → 165	<input type="checkbox"/> → 165	<input type="checkbox"/> → 165	<input type="checkbox"/> → 165	<input type="checkbox"/> → 165

Nein, sie ist nicht zugezogen und hat ...

... sich noch nie dauerhaft in der Bundesrepublik Deutschland aufgehalten.	3	<input type="checkbox"/> → 165	<input type="checkbox"/> → 165	<input type="checkbox"/> → 165	<input type="checkbox"/> → 165	<input type="checkbox"/> → 165
... immer in der Bundesrepublik Deutschland gewohnt.	4	<input type="checkbox"/> → 165	<input type="checkbox"/> → 165	<input type="checkbox"/> → 165	<input type="checkbox"/> → 165	<input type="checkbox"/> → 165

159 Falls Ihre Mutter 1960 oder später auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland zugezogen ist:

Wann ist Ihre Mutter auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland zugezogen ?

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

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

160 Falls Ihre Mutter 1960 oder später auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland zugezogen ist:

Besitzt bzw. besaß Ihre Mutter die deutsche Staatsangehörigkeit ?

Ja, und zwar ...

... nur die deutsche Staatsangehörigkeit	1	<input type="checkbox"/> → 162	<input type="checkbox"/> → 162	<input type="checkbox"/> → 162	<input type="checkbox"/> → 162	<input type="checkbox"/> → 162
... die deutsche Staatsangehörigkeit und mindestens eine weitere (ausländische) Staatsangehörigkeit	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

161 Falls Ihre Mutter mindestens eine ausländische Staatsangehörigkeit besitzt oder besaß:

Welche weitere ausländische/-n Staatsangehörigkeit/-en besitzt bzw. besaß Ihre Mutter ?

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
1. ausländische Staatsangehörigkeit Kurzbezeichnung aus der Liste 13	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. ausländische Staatsangehörigkeit Kurzbezeichnung aus der Liste 13	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Liste 13

Europa

Albanien	ALB
Andorra	ADO
Belarus	BLR
Belgien	BEL
Bosnien und Herzegowina	BIH
Bulgarien	BGR
Dänemark	DNK
Estland	EST
Finnland	FIN
Frankreich	FRA
Griechenland	GRC
Irland	IRL
Island	ISL
Italien	ITA
Kosovo	XXK
Kroatien	HRV
Lettland	LVA
Liechtenstein	LIE
Litauen	LTU
Luxemburg	LUX
Malta	MLT
Mazedonien	MKD
Moldawien	MDA
Monaco	MCO
Montenegro	MNE
Niederlande	NLD
Norwegen	NOR
Österreich	AUT
Polen	POL
Portugal	PRT
Rumänien	ROU
Russische Föderation	RUS
San Marino	SMR
Schweden	SWE
Schweiz	CHE

Europa

Serbien	SRB
Slowakei	SVK
Slowenien	SVN
Spanien	ESP
Tschechische Republik	CZE
Türkei	TUR
Ukraine	UKR
Ungarn	HUN
Vatikanstadt	VAT
Vereinigtes Königreich	GBR
Zypern	CYP

Afrika

Marokko	MAR
Ägypten, Algerien, Libyen, Tunesien	YYG
Ghana	GHA
Nigeria	NGA
Sonstiges Afrika	YYH

Amerika

Vereinigte Staaten	USA
Kanada	CAN
Mittelamerika und Karibik	YYL
Brasilien	BRA
Sonstiges Südamerika	YYM

Naher und Mittlerer Osten

Armenien, Aserbaidshan, Georgien	YYN
Kasachstan	KAZ
Kirgisistan, Tadschikistan, Turkmenistan, Usbekistan	YYO
Iran	IRN
Irak	IRQ
Israel	ISR
Jordanien	JOR

Naher und Mittlerer Osten

Libanon	LBN
Syrien	SYR
Sonstiger Naher und Mittlerer Osten (z. B. Kuwait, Oman, Saudi-Arabien)	YYP

Süd- und Südostasien

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

Ostasien

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

Übrige Welt

.....	YYF
Staatenlos	YYZ

Für frühere Staatsangehörigkeiten auch möglich:

Ehemaliges Jugoslawien, Serbien mit Montenegro, Serbien mit Kosovo	YUG
Ehemalige Sowjetunion	SUN
Ehemalige Tschechoslowakei	CSK

162 Falls Ihre Mutter die deutsche Staatsangehörigkeit besitzt oder besaß:

Besitzt bzw. besaß Ihre Mutter die deutsche Staatsangehörigkeit ... ?

... durch Geburt	1	<input type="checkbox"/> → 165	<input type="checkbox"/> → 165	<input type="checkbox"/> → 165	<input type="checkbox"/> → 165	<input type="checkbox"/> → 165
... als (Spät-)Aussiedlerin ohne Einbürgerung	2	<input type="checkbox"/> → 164	<input type="checkbox"/> → 164	<input type="checkbox"/> → 164	<input type="checkbox"/> → 164	<input type="checkbox"/> → 164
... als (Spät-)Aussiedlerin mit Einbürgerung	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... durch Einbürgerung	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

163 Falls Ihre Mutter eingebürgert wurde:

Wann wurde Ihre Mutter eingebürgert ?

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

164 Falls Ihre Mutter die deutsche Staatsangehörigkeit nicht seit ihrer Geburt besitzt bzw. besaß:

Welche Staatsangehörigkeit besaß Ihre Mutter vor dem Zuzug als (Spät-)Aussiedlerin oder der Einbürgerung ?

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Kurzbezeichnung aus der Liste 13, S. 46	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

165 Lebt Ihr Vater in diesem Haushalt ?

Auch Stief-, Adoptiv- und Pflegevater

Ja	1	<input type="checkbox"/> → 173	<input type="checkbox"/> → 173	<input type="checkbox"/> → 173	<input type="checkbox"/> → 173	<input type="checkbox"/> → 173
Nein, lebt nicht in diesem Haushalt bzw. ist verstorben	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

166 Falls Ihr Vater nicht in diesem Haushalt lebt:

Ist Ihr Vater auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland zugezogen ?

Ja, und zwar ...						
... 1960 oder später	1	<input type="checkbox"/> → 167	<input type="checkbox"/> → 167	<input type="checkbox"/> → 167	<input type="checkbox"/> → 167	<input type="checkbox"/> → 167
... 1959 oder früher	2	<input type="checkbox"/> → 173	<input type="checkbox"/> → 173	<input type="checkbox"/> → 173	<input type="checkbox"/> → 173	<input type="checkbox"/> → 173
Nein, er ist nicht zugezogen und hat ...						
... sich noch nie dauerhaft in der Bundesrepublik Deutschland aufgehalten.	3	<input type="checkbox"/> → 173	<input type="checkbox"/> → 173	<input type="checkbox"/> → 173	<input type="checkbox"/> → 173	<input type="checkbox"/> → 173
... immer in der Bundesrepublik Deutschland gewohnt.	4	<input type="checkbox"/> → 173	<input type="checkbox"/> → 173	<input type="checkbox"/> → 173	<input type="checkbox"/> → 173	<input type="checkbox"/> → 173

167 Falls Ihr Vater 1960 oder später auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland zugezogen ist:

Wann ist Ihr Vater auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland zugezogen ?

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

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

168 Falls Ihr Vater 1960 oder später auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland zugezogen ist:

Besitzt bzw. besaß Ihr Vater die deutsche Staatsangehörigkeit ?

Ja, und zwar ...

... nur die deutsche Staatsangehörigkeit 1 ☐ → 170 ☐ → 170 ☐ → 170 ☐ → 170 ☐ → 170

... die deutsche Staatsangehörigkeit und mindestens eine weitere (ausländische) Staatsangehörigkeit 2 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Nein 8 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

169 Falls Ihr Vater mindestens eine ausländische Staatsangehörigkeit besitzt oder besaß:

Welche weitere ausländische/-n Staatsangehörigkeit/-en besitzt bzw. besaß Ihr Vater ?

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
1. ausländische Staatsangehörigkeit Kurzbezeichnung aus der Liste 13, S. 46	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. ausländische Staatsangehörigkeit Kurzbezeichnung aus der Liste 13, S. 46	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

170 Falls Ihr Vater die deutsche Staatsangehörigkeit besitzt oder besaß:

Besitzt bzw. besaß Ihr Vater die deutsche Staatsangehörigkeit ... ?

... durch Geburt 1 ☐ → 173 ☐ → 173 ☐ → 173 ☐ → 173 ☐ → 173

... als (Spät-)Aussiedler ohne Einbürgerung 2 ☐ → 172 ☐ → 172 ☐ → 172 ☐ → 172 ☐ → 172

... als (Spät-)Aussiedler mit Einbürgerung 3 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

... durch Einbürgerung 4 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

171 Falls Ihr Vater eingebürgert wurde:

Wann wurde Ihr Vater eingebürgert ?

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

172 Falls Ihr Vater die deutsche Staatsangehörigkeit nicht seit seiner Geburt besitzt bzw. besaß:

Welche Staatsangehörigkeit besaß Ihr Vater vor dem Zuzug als (Spät-)Aussiedler oder der Einbürgerung?

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Kurzbezeichnung aus der Liste 13, S. 46	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Einkünfte und Lebensunterhalt

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

173 Beziehen Sie mindestens eine öffentliche Rente oder Pension?

i Kinder mit Rentenanspruch
können eine oder mehrere eigene Renten beziehen. Tragen Sie in diesem Fall die entsprechende Rente bei den Kindern ein.

Siehe auch S. 64: **9** „Öffentliche Renten“.

Kreuzen Sie bitte für jede Person alle zutreffenden Renten, Pensionen an.

Ja, und zwar ...

... Rente aus der Deutschen Rentenversicherung Bund (früher BfA, LVA) oder Knappschaft-Bahn-See:						
eigene Rente	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rente als Witwe/-r, Waise, Hinterbliebene/-r	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... öffentliche Pension:						
eigene Rente	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rente als Witwe/-r, Waise, Hinterbliebene/-r	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Kriegsofferrente:						
eigene Rente	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rente als Witwe/-r, Waise, Hinterbliebene/-r	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Rente aus einer Unfallversicherung:						
eigene Rente	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rente als Witwe/-r, Waise, Hinterbliebene/-r	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Rente aus dem Ausland:						
eigene Rente	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rente als Witwe/-r, Waise, Hinterbliebene/-r	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sonstige öffentliche Rente:						
eigene Rente	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rente als Witwe/-r, Waise, Hinterbliebene/-r	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, ich beziehe keine öffentliche Rente oder Pension.	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

174 Beziehen Sie sonstige öffentliche Zahlungen ?

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

Siehe auch S. 64: **10** „Öffentliche Zahlungen“.

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

Ja, und zwar ...

... Arbeitslosengeld I (ALG I)	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Hartz IV (ALG II, Sozialgeld)	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Sozialhilfe (nicht Hartz IV), z. B. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Eingliederungshilfe, Hilfe zur Pflege, Hilfe zum Lebensunterhalt	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Wohngeld	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Elterngeld	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Pflegegeld, Pflegesachleistungen Pflegestufe 1	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegestufe 2	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegestufe 3, Härtefall	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Kindergeld	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Kinderzuschlag	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sonstige öffentliche Zahlungen, z. B. (Meister-) BAföG, Stipendium, Asylbewerberleistungen, Krankengeld, Pflegegeld für Pflegekinder oder Pflegeeltern, Leistungen aus der Pflegeversicherung wegen erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, ich beziehe keine der genannten öffentlichen Zahlungen.	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

175 Beziehen Sie (weitere) Einkünfte aus ... ?

Siehe auch S. 64: **11** „Einkünfte“.

Kreuzen Sie bitte für jede Person alle zutreffenden Einkünfte an.

... Lohn, Gehalt aus Erwerbstätigkeit, Nebenjobs, Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Betriebsrente (einschließlich Vorruhestandsgeld)	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Leistungen aus privater Renten-, Lebensversicherung	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Altenteil (z. B. Wohnungsrecht, Naturalleistungen)	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Zinsen, eigenem Vermögen	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Vermietung, Verpachtung	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... privater Unterstützung, Unterhalt	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sonstigen Einkommensquellen	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, ich habe keine (weiteren) eigenen Einkünfte.	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

176 Wie hoch war Ihr persönliches Nettoeinkommen (Summe aller Einkünfte) im letzten Monat insgesamt ?

i Das persönliche Nettoeinkommen

Einkünfte aus:

Erwerbstätigkeit

- + Verdienste aus Nebenjobs
- + Bezüge aus Renten, Pensionen
- + sonstige öffentliche Zahlungen
- + weitere Einkünfte und Einnahmen
- abzüglich gesetzlicher Steuern
- abzüglich Sozialversicherungsbeiträge
(auch Grundbeträge zur Privaten Krankenversicherung) o. Ä.

Siehe auch S. 64: **12** „Nettoeinkommen“.

Für jede Person: Ziffer aus der Liste 14

Person hat kein persönliches Einkommen 90

<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"/>

Liste 14

1 bis unter 150 Euro	01	2 900 bis unter 3 200 Euro	14
150 bis unter 300 Euro	02	3 200 bis unter 3 600 Euro	15
300 bis unter 500 Euro	03	3 600 bis unter 4 000 Euro	16
500 bis unter 700 Euro	04	4 000 bis unter 4 500 Euro	17
700 bis unter 900 Euro	05	4 500 bis unter 5 000 Euro	18
900 bis unter 1 100 Euro	06	5 000 bis unter 5 500 Euro	19
1 100 bis unter 1 300 Euro	07	5 500 bis unter 6 000 Euro	20
1 300 bis unter 1 500 Euro	08	6 000 bis unter 7 500 Euro	21
1 500 bis unter 1 700 Euro	09	7 500 bis unter 10 000 Euro	22
1 700 bis unter 2 000 Euro	10	10 000 bis unter 18 000 Euro	23
2 000 bis unter 2 300 Euro	11	18 000 Euro und mehr	24
2 300 bis unter 2 600 Euro	12		
2 600 bis unter 2 900 Euro	13	Landwirt/-in (in der Haupttätigkeit) ..	50

177 Wie hoch war das Nettoeinkommen Ihres Haushalts im letzten Monat insgesamt ?

i Das Haushaltsnettoeinkommen ist die

Summe der Nettoeinkommen aller Personen im Haushalt.

Ziffer aus der Liste 14

<input type="text"/>

**178 Falls Sie Arbeitnehmer/-in oder Beamter/Beamtin sind:
Wie hoch ist Ihr monatliches Nettogehalt/ monatlicher Nettolohn im Durchschnitt ?**

i Zusätzliche Verdienste

z. B. Urlaubsgeld, 13. Monatsgehalt oder Leistungsprämien sind anteilig (Summe geteilt durch 12) zu berücksichtigen.

Personen in Elternzeit

beziehen sich auf die Zeit vor Erhalt ihres Elterngeldes.

Bei mehreren Tätigkeiten

bezieht sich Ihre Antwort auf die zuerst genannte Haupttätigkeit (Siehe Frage 27).

Siehe auch S. 64: **13** „Nettogehalt, -lohn“.

Ziffer aus der Liste 14

Keine Angabe 99

<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"/>

freiwillig

179 Woraus beziehen Sie überwiegend die Mittel für Ihren Lebensunterhalt ?

Siehe auch S. 64: 14 „Überwiegender Lebensunterhalt“.

Für jede Person: Ziffer aus der Liste 15

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

Liste 15

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

Rentenversicherung

180 Beziehen Sie eine (Voll-)Rente aus Altersgründen ?

i Versicherte beziehen am Ende des Erwerbslebens eine Altersvollrente. Vollrentner dürfen vor dem Erreichen der Regelaltersgrenze Nebeneinkünfte bis zu 400 Euro brutto monatlich erzielen. Höhere Einkünfte vermindern die Höhe der Rentenzahlung.

Die Regelaltersgrenze wird ab 2012 schrittweise von 65 auf 67 Jahre angehoben.

Ja	1	<input type="text"/> → 182	<input type="text"/> → 182	<input type="text"/> → 182	<input type="text"/> → 182	<input type="text"/> → 182
Nein	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

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

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

Siehe auch S. 64: 15 „Gesetzliche Rentenversicherung“.

Ja, und zwar ...

... pflichtversichert	1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
... freiwillig versichert	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nein	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

182 Haben Sie eine oder mehrere private Lebensversicherung/-en ?

freiwillig

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 184	<input type="checkbox"/> → 184	<input type="checkbox"/> → 184	<input type="checkbox"/> → 184	<input type="checkbox"/> → 184
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

183 Falls Sie Lebensversicherung/-en haben:

Wie hoch ist die Gesamtversicherungssumme ?

freiwillig

Unter 5 000 Euro	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 000 bis unter 10 000 Euro	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 000 bis unter 25 000 Euro	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 000 bis unter 50 000 Euro	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50 000 bis unter 100 000 Euro	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
100 000 Euro und mehr	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

184 Haben Sie neben der gesetzlichen Altersversorgung eine zusätzliche betriebliche Altersversorgung (z.B. bAV, VBL) ?

! Eine betriebliche Altersversorgung (bAV)

liegt vor, wenn Sie über Ihren Arbeitgeber Versorgungsleistungen für Ihr Alter, bei Invalidität oder für Ihre Hinterbliebenen erwerben.

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 186	<input type="checkbox"/> → 186	<input type="checkbox"/> → 186	<input type="checkbox"/> → 186	<input type="checkbox"/> → 186

185 Falls Sie eine zusätzliche Altersversorgung (z.B. bAV, VBL) haben:

Um welche Art der betrieblichen Altersversorgung handelt es sich ?

! Eine betriebliche Altersversorgung (bAV)

liegt vor, wenn Sie über Ihren Arbeitgeber Versorgungsleistungen für Ihr Alter, bei Invalidität oder für Ihre Hinterbliebenen erwerben.

Die Finanzierung kann über Beiträge Ihres Arbeitgebers oder über Ihre Beiträge aus Lohn und Gehalt (z.B. Entgeltumwandlung) erfolgen und über den Arbeitsvertrag, Betriebsvereinbarungen oder Tarifverträge vereinbart sein.

Siehe auch S. 65: 16 „Betriebliche Altersversorgung“.

Direktzusage/Betriebsrente	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterstützungskasse	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Direktversicherung	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensionskasse	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensionsfonds	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusatzversorgung im öffentlichen oder kirchlichen Dienst, z.B. VBL - Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weiß ich nicht	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

186 Haben Sie im letzten Monat vermögenswirksame Leistungen (Vermögensbildungsgesetz) angespart ?

freiwillig

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 188	<input type="checkbox"/> → 188	<input type="checkbox"/> → 188	<input type="checkbox"/> → 188	<input type="checkbox"/> → 188
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

187 Falls Sie im letzten Monat vermögenswirksame Leistungen angespart haben:

Wie hoch waren die angelegten Beiträge ?

freiwillig

Monatlich ...					
... unter 10 Euro	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... 10 bis unter 20 Euro	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... 20 bis unter 30 Euro	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... 30 bis unter 40 Euro	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... 40 Euro und mehr	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als Jahresbeitrag angelegt	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erwerbsbeteiligung vor 12 Monaten

188 Wenn Sie Ihre Situation vor genau 12 Monaten betrachten: Was traf damals am ehesten auf Sie zu ?

freiwillig

Arbeitnehmer/-in, Beamtin/Beamter, Auszubildende/-r	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstständige/-r, Freiberufler/-in ohne Beschäftigte	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstständige/-r, Freiberufler/-in mit Beschäftigten	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r im familieneigenen Betrieb	04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Person im freiwilligen Wehrdienst	13	<input type="checkbox"/> → 190	<input type="checkbox"/> → 190	<input type="checkbox"/> → 190	<input type="checkbox"/> → 190	<input type="checkbox"/> → 190
Person im Bundesfreiwilligendienst (auch Soziales Jahr)	06	<input type="checkbox"/> → 190	<input type="checkbox"/> → 190	<input type="checkbox"/> → 190	<input type="checkbox"/> → 190	<input type="checkbox"/> → 190
Schüler/-in, Student/-in	07	<input type="checkbox"/> → 190	<input type="checkbox"/> → 190	<input type="checkbox"/> → 190	<input type="checkbox"/> → 190	<input type="checkbox"/> → 190
Dauerhaft erwerbsunfähige Person	08	<input type="checkbox"/> → 190	<input type="checkbox"/> → 190	<input type="checkbox"/> → 190	<input type="checkbox"/> → 190	<input type="checkbox"/> → 190
Ruhestand, Vorruhestand	09	<input type="checkbox"/> → 190	<input type="checkbox"/> → 190	<input type="checkbox"/> → 190	<input type="checkbox"/> → 190	<input type="checkbox"/> → 190
Arbeitslose/-r	10	<input type="checkbox"/> → 190	<input type="checkbox"/> → 190	<input type="checkbox"/> → 190	<input type="checkbox"/> → 190	<input type="checkbox"/> → 190
Hausfrau/Hausmann	11	<input type="checkbox"/> → 190	<input type="checkbox"/> → 190	<input type="checkbox"/> → 190	<input type="checkbox"/> → 190	<input type="checkbox"/> → 190
Sonstiges	12	<input type="checkbox"/> → 190	<input type="checkbox"/> → 190	<input type="checkbox"/> → 190	<input type="checkbox"/> → 190	<input type="checkbox"/> → 190
Keine Angabe	99	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

189 Falls Sie in Frage 188 mit Ziffer 01–04 geantwortet haben:

Tragen Sie den Wirtschaftszweig/die Branche des Betriebs (örtliche Einheit) ein, in dem/der Sie vor 12 Monaten tätig waren.

Bei mehreren Niederlassungen

eines Betriebs nennen Sie den wirtschaftlichen Schwerpunkt der örtlichen Einheit und nicht des gesamten Unternehmens.

Bei Zeit- oder Leiharbeit

tragen Sie bitte den Wirtschaftszweig/die Branche ein, in dem/der Sie Ihre gegenwärtige Tätigkeit ausüben.

Siehe auch S. 63: 4 „Betrieb (örtliche Einheit)“.

freiwillig

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

Wohnsitz vor 12 Monaten

190 War Ihr Wohnsitz vor genau 12 Monaten derselbe wie heute ?

freiwillig

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Ja 1	<input type="checkbox"/> → 194	<input type="checkbox"/> → 194	<input type="checkbox"/> → 194	<input type="checkbox"/> → 194	<input type="checkbox"/> → 194
Nein 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

191 Lag Ihr Wohnsitz vor genau 12 Monaten in Deutschland ?

freiwillig

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Ja, Ziffer aus der Liste 16 88	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nein, Wohnsitz lag nicht in Deutschland. 88	<input type="checkbox"/> → 193	<input type="checkbox"/> → 193	<input type="checkbox"/> → 193	<input type="checkbox"/> → 193	<input type="checkbox"/> → 193
Keine Angabe 99	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Liste 16

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

freiwillig

192 Falls Ihr Wohnsitz vor genau 12 Monaten in Deutschland lag:
In welchem Regierungsbezirk, welcher Region lag damals
Ihr Wohnsitz ?

Ziffer aus der Liste 17

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
↳ 194	↳ 194	↳ 194	↳ 194	↳ 194

Keine Angabe 99

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

Liste 17

Baden-Württemberg

Stuttgart 81
Karlsruhe 82
Freiburg 83
Tübingen 84

Bayern

Oberbayern 91
Niederbayern 92
Oberpfalz 93
Oberfranken 94
Mittelfranken 95
Unterfranken 96
Schwaben 97

Hessen

Darmstadt 61
Gießen 62
Kassel 63

Brandenburg

Prignitz-Oberhavel 21
Uckermark-Barnim 22
Oderland-Spree 23
Havelland-Fläming 24
Lausitz-Spreewald 25

Niedersachsen

Braunschweig 31
Hannover 32
Lüneburg 33
Weser-Ems 34

Nordrhein-Westfalen

Düsseldorf 51
Köln 52
Münster 53
Detmold 54
Arnsberg 55

Rheinland-Pfalz

Koblenz 71
Trier 72
Rheinhessen-Pfalz 73

**Bundesländer ohne
regionale Untergliederung**

Berlin 00
Bremen 00
Hamburg 00
Mecklenburg-Vorpommern 00
Saarland 00
Sachsen 00
Sachsen-Anhalt 00
Schleswig-Holstein 00
Thüringen 00

193 Falls Ihr Wohnsitz vor genau 12 Monaten im Ausland lag:
In welchem Staat, in welcher Region lag damals Ihr Wohnsitz ?

freiwillig

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Kurzbezeichnung aus der Liste 18	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Keine Angabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Liste 18

Europa

Albanien	ALB
Andorra	ADO
Belarus	BLR
Belgien	BEL
Bosnien und Herzegowina ...	BIH
Bulgarien	BGR
Dänemark	DNK
Estland	EST
Finnland	FIN
Frankreich	FRA
Griechenland	GRC
Irland	IRL
Island	ISL
Italien	ITA
Kosovo	XXK
Kroatien	HRV
Lettland	LVA
Liechtenstein	LIE
Litauen	LTU
Luxemburg	LUX
Malta	MLT
Mazedonien	MKD
Moldawien	MDA
Monaco	MCO
Montenegro	MNE
Niederlande	NLD
Norwegen	NOR
Österreich	AUT
Polen	POL
Portugal	PRT
Rumänien	ROU
Russische Föderation	RUS

Europa

San Marino	SMR
Schweden	SWE
Schweiz	CHE
Serbien	SRB
Slowakei	SVK
Slowenien	SVN
Spanien	ESP
Tschechische Republik	CZE
Türkei	TUR
Ukraine	UKR
Ungarn	HUN
Vatikanstadt	VAT
Vereinigtes Königreich	GBR
Zypern	CYP

Afrika

Marokko	MAR
Ägypten, Algerien, Libyen, Tunesien	YYG
Ghana	GHA
Nigeria	NGA
Sonstiges Afrika	YYH

Amerika

Vereinigte Staaten	USA
Kanada	CAN
Mittelamerika und Karibik	YYL
Brasilien	BRA
Sonstiges Südamerika	YYM

Naher und Mittlerer Osten

Armenien, Aserbaidschan, Georgien	YYN
Kasachstan	KAZ

Naher und Mittlerer Osten

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

Süd- und Südostasien

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

Ostasien

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

Übrige Welt

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

194 Ist für Sie eine Behinderung durch amtlichen Bescheid festgestellt worden ?

freiwillig

i Ein Bescheid kann durch ein Versorgungsamt/ amtlichen Schwerbehindertenausweis, Schwer- oder Kriegsbeschädigtenausweis, Rentenbescheid, Verwaltungs- oder Gerichtsentscheid erteilt werden.

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 196	<input type="checkbox"/> → 196	<input type="checkbox"/> → 196	<input type="checkbox"/> → 196	<input type="checkbox"/> → 196
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

195 Falls eine Behinderung durch amtlichen Bescheid festgestellt worden ist:

Wie hoch ist der amtlich festgestellte Grad der Behinderung ?

freiwillig

20 bis unter 30	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30 bis unter 40	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40 bis unter 50	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50 bis unter 60	04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60 bis unter 70	05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70 bis unter 80	06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80 bis unter 90	07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
90 bis unter 100	08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
100	09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nicht bekannt/ Keine Angabe	99	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

196 Waren Sie in den letzten 4 Wochen krank ?

freiwillig

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 200	<input type="checkbox"/> → 200	<input type="checkbox"/> → 200	<input type="checkbox"/> → 200	<input type="checkbox"/> → 200
Nicht bekannt/ Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

197 Falls Sie in den letzten 4 Wochen krank waren:

Dauert Ihre Krankheit heute noch an ?

freiwillig

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

198 Falls Sie in den letzten 4 Wochen krank waren:

Wie lange dauert/-e Ihre Krankheit an ?

freiwillig

1 bis 3 Tage	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Über 3 Tage bis 1 Woche	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Über 1 Woche bis 2 Wochen	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Über 2 Wochen bis 4 Wochen	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Über 4 Wochen bis 6 Wochen	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Über 6 Wochen bis 1 Jahr	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Über 1 Jahr	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

199 Falls Sie in den letzten 4 Wochen krank waren:

Waren Sie in den letzten 4 Wochen wegen Ihrer Krankheit in ärztlicher Behandlung oder in einem Krankenhaus ?

Ja, in ambulanter Behandlung beim Arzt	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, in ambulanter Behandlung im Krankenhaus	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, in stationärer Behandlung im Krankenhaus	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

200 Hatten Sie in den letzten 4 Wochen eine Unfallverletzung ?

freiwillig

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 205	<input type="checkbox"/> → 205	<input type="checkbox"/> → 205	<input type="checkbox"/> → 205	<input type="checkbox"/> → 205
Nicht bekannt/ Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

201 Falls Sie in den letzten 4 Wochen eine Unfallverletzung hatten:

Welcher Art war Ihr Unfall ?

freiwillig

Arbeits-/Dienstunfall (ohne Wegeunfall)	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verkehrsunfall (einschließlich Wegeunfall)	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Häuslicher Unfall	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freizeitunfall (Sport, Spiel, sonstige Freizeitbeschäftigung)	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiger Unfall (einschließlich Schulunfall)	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

202 Falls Sie in den letzten 4 Wochen eine Unfallverletzung hatten:

Dauert Ihre Unfallverletzung heute noch an ?

freiwillig

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

203 Falls Sie in den letzten 4 Wochen eine Unfallverletzung hatten:

Wie lange dauert/-e Ihre Unfallverletzung an ?

freiwillig

1 bis 3 Tage	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Über 3 Tage bis 1 Woche	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Über 1 Woche bis 2 Wochen	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Über 2 Wochen bis 4 Wochen	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Über 4 Wochen bis 6 Wochen	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Über 6 Wochen bis 1 Jahr	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Über 1 Jahr	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

204 Falls Sie in den letzten 4 Wochen eine Unfallverletzung hatten:

Waren Sie in den letzten 4 Wochen wegen Ihrer Unfallverletzung in ärztlicher Behandlung oder in einem Krankenhaus ?

freiwillig

Ja, in ambulanter Behandlung beim Arzt	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, in ambulanter Behandlung im Krankenhaus	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, in stationärer Behandlung im Krankenhaus	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

205 Wie groß sind Sie ?

freiwillig

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Geben Sie bitte Ihre Größe in Zentimetern (cm) an.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Keine Angabe999	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

206 Wie viel wiegen Sie ?

freiwillig

Geben Sie bitte Ihr Gewicht in Kilogramm (kg) an.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Keine Angabe999	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fragen zu Rauchgewohnheiten

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

207 Bitte ordnen Sie sich zu:

Zu welcher Altersgruppe gehören Sie ?

14 Jahre oder jünger

☐ → Ende ☐ → Ende ☐ → Ende ☐ → Ende ☐ → Ende

15 Jahre oder älter

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

208 Rauchen Sie gegenwärtig ?

freiwillig

Ja, regelmäßig 1

☐ → 210 ☐ → 210 ☐ → 210 ☐ → 210 ☐ → 210

Ja, gelegentlich 2

☐ → 210 ☐ → 210 ☐ → 210 ☐ → 210 ☐ → 210

Nein 8

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Keine Angabe 9

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

209 Falls Sie gegenwärtig nicht rauchen:

Haben Sie früher einmal geraucht ?

Ja, regelmäßig 1

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ja, gelegentlich 2

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Nein 8

☐ → 213 ☐ → 213 ☐ → 213 ☐ → 213 ☐ → 213

Keine Angabe 9

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

210 In welchem Alter haben Sie angefangen zu rauchen ?

freiwillig

Geben Sie bitte das Alter in Jahren an.

Keine Angabe 99

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

211 Was rauchen bzw. rauchten Sie überwiegend ?

freiwillig

Zigaretten 1

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Zigarren, Zigarillos 2

☐ → 213 ☐ → 213 ☐ → 213 ☐ → 213 ☐ → 213

Pfeifentabak 3

☐ → 213 ☐ → 213 ☐ → 213 ☐ → 213 ☐ → 213

Shisha (Wasserpfeife) 4

☐ → 213 ☐ → 213 ☐ → 213 ☐ → 213 ☐ → 213

Keine Angabe 9

☐ → 213 ☐ → 213 ☐ → 213 ☐ → 213 ☐ → 213

212 Wie viele Zigaretten rauchen bzw. rauchten Sie täglich ?

freiwillig

Weniger als 5 1

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

5 bis unter 21 2

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

21 bis unter 41 3

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

41 und mehr 4

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Keine Angabe 9

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Beteiligung an der Erhebung

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

213 Falls Sie 15 Jahre oder älter sind:
Haben Sie die Fragen zu Ihrer Person selbst beantwortet ?

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

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

214 Zu welchem Datum war der Fragebogen ausgefüllt?

Bitte tragen Sie das Datum ein.

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

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

1 Altersteilzeit

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

2 Zuordnung der Tätigkeit

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

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

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

Wenn Sie in Ihrer weiteren Tätigkeit (Frage 74) Volontär/-in, Trainee, Person im bezahlten Praktikum oder im Bundesfreiwilligendienst sind, tragen Sie bitte Angestellte/-r ein.

3 Geringfügige Beschäftigung

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

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

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.

4 Betrieb (örtliche Einheit)

Ein Betrieb ist die örtliche Einheit, in der Sie tätig sind (z. B. ein Geschäft, eine freiberufliche Praxis, ein landwirtschaftlicher Betrieb, die örtliche Niederlassung eines Unternehmens, eine öffentlich-rechtliche Körperschaft usw.). Eine örtliche Einheit (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.

5 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.

6 Nachtarbeitsstunden

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

Falls Sie nicht in jeder Nacht die gleiche Anzahl von Stunden arbeiten, geben Sie die durchschnittlich pro Nacht geleistete Stundenzahl an. Arbeitete z. B. eine Person im wöchentlichen Wechsel in einer Frühschicht von 4:00 Uhr bis 12:00 Uhr, Spätschicht von 12:00 Uhr bis 20:00 Uhr und Nachtschicht von 20:00 Uhr bis 4:00 Uhr, so sind die Frühschicht mit 2 und die Nachtschicht mit 5 Nachtarbeitsstunden zu berücksichtigen. Der Durchschnitt von (gerundeten) 4 Stunden ist einzutragen.

7 Erwerbstätigkeit zu Hause

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

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

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

– Beschäftigte, die zu Hause mit einem vom Arbeitgeber zur Verfügung gestellten Computer (PC) arbeiten,

- in Heimarbeit Beschäftigte
- Handelsreisende, die ein auswärtiges Kundengespräch vorbereiten, und
- Lehrer/-innen, die zu Hause im Rahmen einer beruflichen Tätigkeit Unterrichtsstunden vorbereiten und Klassenarbeiten korrigieren.

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

8 Staatsangehörigkeit

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

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

9 Öffentliche Renten

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

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

10 Öffentliche Zahlungen

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

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

11 Einkünfte

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

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

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

12 Nettoeinkommen

Geben Sie bei dieser Frage bitte die Summe sämtlicher Einkommensarten für jedes Haushaltsmitglied – also auch für Kinder – und des Haushalts an. Einzutragen ist das Nettoeinkommen, ohne Lohnsteuer, Kirchensteuer, Sozialversicherungsbeiträge, Grundbeiträge für private Krankenversicherung u. Ä. Zuschüsse zum vermögenswirksamen Sparen sind dem Nettoeinkommen zuzurechnen, ebenso Vorschüsse, Werkwohnungsmieten u. ä. Beträge. Auch Sachbezüge

(Naturalbezüge, Deputate) sind zu berücksichtigen. Als selbstständige Landwirtin/selbstständiger Landwirt in der Haupttätigkeit brauchen Sie keine Angabe zur Höhe des Einkommens zu machen (Signatur „50“).

Die wichtigsten Einkommensquellen sind:

- Lohn oder Gehalt,
- Gratifikation (13. Monatsgehalt),
- Unternehmer-, Unternehmerinneneinkommen,
- Kindergeld und Kinderzuschlag,
- Arbeitslosengeld I,
- Hartz IV (ALG II, Sozialgeld),
- die in den Fragen 173 bis 175 genannten Einkommensarten

13 Nettogehalt, -lohn

Geben Sie den (Netto-)Betrag an, der Ihnen durchschnittlich monatlich ohne Lohnsteuer, Kirchensteuer, Sozialversicherungsbeiträge, Grundbeiträge für private Krankenversicherung u. Ä. für Ihre Erwerbstätigkeit (bei mehreren Tätigkeiten für die Haupttätigkeit mit der längsten Arbeitszeit) ausgezahlt wird. Berücksichtigen Sie dabei auch Zuschläge für Überstunden, Schichtarbeit, Dienstreisen und Zuschüsse vom Arbeitgeber zu Mahlzeiten u. Ä. Jährliche Zahlungen (z. B. Urlaubsgeld, 13. Monatsgehalt, Leistungsprämien) rechnen Sie anteilig dem monatlichen Einkommen zu. Personen in Arbeitsgelegenheiten (1-Euro-Jobs) nennen bitte den Betrag, der ihnen zusätzlich zum Arbeitslosengeld ausgezahlt wird.

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

14 Überwiegender Lebensunterhalt

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

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

15 Gesetzliche Rentenversicherung

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

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

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

16 Betriebliche Altersversorgung

Bei der Direktzusage / Betriebsrente verpflichtet sich der Arbeitgeber bei Eintritt des Versorgungsfalls zu einer zuvor vereinbarten Alters-, Hinterbliebenen- und/oder Invaliditäts-versorgungsleistung. Das Unternehmen ist hierbei der unmittelbare Träger, der hierzu Pensionsrückstellungen bildet.

Die Unterstützungskasse ist eine eigenständige, rechtsfähige Versorgungseinrichtung für den Arbeitgeber, die betriebliche Altersversorgungen betreut. Getragen wird die Unterstützungskasse durch die Zuwendungen eines oder mehrerer Arbeitgeber (Trägerunternehmen). Sie ist der Direktzusage / Betriebsrente ähnlich, nur dass im Versorgungsfall die Unterstützungskasse statt des Arbeitgebers die Zahlungen veranlasst.

Bei Direktversicherung schließt der Arbeitgeber für seine Arbeitnehmer eine Kapitallebens- oder Rentenversicherung ab, deren Begünstigter der Arbeitnehmer ist. Der Arbeitgeber ist zwar Versicherungsnehmer und Beitragseinzahler, das Bezugsrecht bzw. den Rechtsanspruch auf Versicherungsleistungen im Versorgungsfall hat der Arbeitnehmer.

Bei Pensionskassen handelt es sich um rechtlich selbstständige Versorgungseinrichtungen. Pensionskassen gewähren einen Rechtsanspruch auf die zugesagten Leistungen

Pensionsfonds sind rechtlich selbstständige Versorgungseinrichtungen. Die eingebrachten Mittel können – anders als bei Direktversicherungen und Pensionskassen – weitgehend frei am Kapitalmarkt angelegt werden. Der Arbeitnehmer hat einen Rechtsanspruch auf Leistungen des Pensionsfonds.

Die Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) ist eine vom Bund und den Ländern getragene Versorgungseinrichtung für die Arbeitnehmer des öffentlichen Dienstes. Sie gewährt Leistungen der betrieblichen Altersvorsorge (Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes). Arbeitnehmer im öffentlichen Dienst sind in der Regel aufgrund des Tarifvertrags in der VBL pflichtversichert. Möglich ist auch eine freiwillige Mitgliedschaft.

Rechtsgrundlagen

Rechtsgrundlagen sind das Mikrozensusgesetz 2005 (MZG 2005) vom 24. Juni 2004 (BGBl. I S. 1350), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 8. Juli 2009 (BGBl. I S. 1781) geändert worden ist, in Verbindung mit der Verordnung (EG) Nr. 577/98 des Rates vom 9. März 1998 zur Durchführung einer Stichprobenerhebung über Arbeitskräfte in der Gemeinschaft (ABl. L 77 vom 14.3.1998, S. 3), die zuletzt durch Verordnung (EG) Nr. 596/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 18. Juni 2009 (ABl. L 188 vom 18.7.2009, S. 14) geändert worden ist, der Verordnung (EG) Nr. 365/2008 der Kommission vom 23. April 2008 zur Annahme des die Jahre 2010, 2011 und 2012 umfassenden Programms von Ad-hoc-Modulen für die Stichprobenerhebung über Arbeitskräfte gemäß der Verordnung (EG) Nr. 577/98 des Rates (ABl. L 112 vom 24.4.2008, S. 22), der Verordnung (EU) Nr. ???/??? der Kommission vom TT.MM.JJJJ zur Annahme der Spezifikationen des Ad-hoc-Moduls 2013 „Arbeitsunfälle und sonstige berufsbedingte Gesundheitsprobleme“ nach der Verordnung (EG) Nr. 577/98 des Rates (ABl. L 97 vom 17.4.2010, S. 3), der Verordnung (EG) Nr. 377/2008 der Kommission vom 25. April 2008 zur Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 577/98 des Rates zur Durchführung einer Stichprobenerhebung über Arbeitskräfte in der Gemeinschaft im Hinblick auf die ab 2009 für die Datenübermittlung zu verwendende Kodierung, die Verwendung einer Teilstichprobe für die Datenerhebung zu Strukturvariablen und die Definition der Referenzquartale (ABl. L 114 vom 26.4.2008, S. 57), die zuletzt durch Verordnung (EG) Nr. 1022/2009 der Kommission vom 29. Oktober 2009 (ABl. L 283 vom 30.10.2009, S. 3) geändert worden ist, der Verordnung (EG) Nr. 1897/2000 der Kommission vom 7. September 2000 zur Umsetzung der Verordnung (EG) Nr. 577/98 des Rates zur Durchführung einer Stichprobenerhebung über Arbeitskräfte in der Gemeinschaft bezüglich der Arbeitsdefinition der Arbeitslosigkeit (ABl. L 228 vom 8.9.2000, S. 18) in Verbindung mit dem Bundesstatistikgesetz (BStatG) vom 22. Januar 1987 (BGBl. I S. 462, 565), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 7. September 2007 (BGBl. I S. 2246) geändert worden ist.

Erhoben werden die Angaben zu § 4 Absatz 1 und 5 und § 5 MZG 2005 sowie zu den Verordnungen (EG) Nr. 577/98 des Rates vom 9. März 1998 und Nr. ???/??? der Kommission vom TT.MM.JJJJ. Die Auskunftspflicht ergibt sich aus § 7 MZG 2005 in Verbindung mit § 15 BStatG. Soweit Merkmale der Stichprobenerhebungen über Arbeitskräfte die Merkmale aus dem MZG 2005 überschreiten, sind die Auskünfte nach § 18 Absatz 2 BStatG freiwillig. Im Fragebogen sind diese Fragen besonders hervorgehoben.

Soweit Auskunftspflicht nach dem MZG 2005 besteht, sind zu den Erhebungsmerkmalen nach § 4 Absatz 1 Nummer 1 bis 13 sowie den Hilfsmerkmalen nach § 5 Absatz 1 Nummer 1, 3 und 5 MZG 2005 alle Volljährigen oder einen eigenen Haushalt führenden Minderjährigen, auch für minderjährige Haushaltsmitglieder und für volljährige Haushaltsmitglieder, die wegen einer Behinderung nicht selbst Auskunft geben können, auskunftspflichtig. In Gemeinschafts- und Anstaltsunterkünften ist für Minderjährige und volljährige Personen, die wegen einer Behinderung nicht selbst Auskunft geben können, die Leitung der Einrichtung auskunftspflichtig; die Auskunftspflicht für Minderjährige oder die Personen, die wegen einer Behinderung nicht selbst Auskunft geben können, erstreckt sich nur auf die Sachverhalte, die dem Auskunftspflichtigen bekannt sind; sie erlischt, soweit eine von der behinderten Person benannte Vertrauensperson Auskunft erteilt.

Zu den Hilfsmerkmalen nach § 5 Absatz 1 Nummer 4 MZG 2005 sind die Wohnungsinhaber, ersatzweise die oben genannten Personen, auskunftspflichtig.

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

Die Auskünfte zu dem Erhebungsmerkmal Wohn- und Lebensgemeinschaft nach § 4 Absatz 1 Nummer 1 MZG 2005 sowie die Erhebungsmerkmale nach § 4 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe b und Nummer 14 MZG 2005 Zahl und Alter der im Ausland lebenden Kinder, im Ausland lebender Ehegatte oder im Ausland lebende Eltern und Wohnsitz, Nichterwerbstätigkeit, Erwerbstätigkeit und Stellung im Beruf, Wirtschaftszweig ein Jahr vor der Erhebung, für Schüler, Studenten und Erwerbstätige die Gemeinde von der aus der Weg zur Arbeits- oder Ausbildungsstätte vorwiegend angetreten wird, Lage der Arbeits- oder Ausbildungsstätte, hauptsächlich benutztes Verkehrsmittel, Entfernung und Zeitaufwand für den Weg zur Arbeits- oder Ausbildungsstätte und für Frauen im Alter von 15 bis 75 Jahren die Zahl der lebend geborenen Kinder sowie die Angabe zu dem Merkmal Telekommunikationsnummern nach § 5 Absatz 1 Nummer 2 MZG 2005 sind freiwillig und als solche im Fragebogen gekennzeichnet.

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

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

Geheimhaltung

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

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

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

Diese Angaben dürfen von Eurostat in seinen Räumen nach Artikel 5 der Verordnung (EG) Nr. 831/2002 der Kommission vom 17. Mai 2002 zur Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 322/97 des Rates über die Gemeinschaftsstatistiken – Regelung des Zugangs zu vertraulichen Daten für wissenschaftliche Zwecke – (ABl. L 133 vom 18.05.2002, S.7), die zuletzt durch Verordnung (EG) Nr. 520/2010 der Kommission vom 16. Juni 2010 (ABl. L 151 vom 17.06.2010, S. 149) geändert worden ist, zugänglich gemacht werden bzw. nach Artikel 6 der genannten Verordnung in Form von individuellen Datensätzen, die so verändert wurden, dass die Gefahr einer Identifizierung der statistischen Einheiten, auf die sie sich beziehen, in Übereinstimmung mit dem derzeit besten Verfahren minimiert wird, freigegeben werden.

Hilfsmerkmale, Ordnungsnummern, Trennung und Löschung

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

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

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

Rechte und Pflichten der Erhebungsbeauftragten, Möglichkeiten der Auskunftserteilung


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

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

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

Frageprogramm

Mikrozensus und Arbeitskräftestichprobe der EU werden gemeinsam durchgeführt. Einige Fragen betreffen nur den Mikrozensus oder nur die Arbeitskräftestichprobe. Die Fragen, die für beide Erhebungen gestellt werden, sind folgende: Nummer 4, 8–10, 13–18, 20–22, 24–25, 27, 29–31, 33–37, 39–40, 42–44, 49–50, 53–57, 59–60, 62–68, 70–72, 75, 79, 81–85, 88–89, 91–94, 99–102, 105–108, 110–117, 119–122, 124–125, 135–141, 145, 149–152, 154–158, 174–179. Die Fragen 26, 32, 51–52, 58, 61, 86–87, 104, 170, 180, 181–200 werden nur für die Arbeitskräftestichprobe der EU gestellt.



Frageprogramm wird nach Abschluss aller Änderungen angepasst.