

Stichprobenerhebung über die
Bevölkerung und den Arbeitsmarkt

Mikrozensus 2019

und Arbeitskräftestichprobe 2019
der Europäischen Union



mit Zusatzprogramm der Europäischen Union

Muster

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

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

i Bitte beachten Sie beim Ausfüllen ...

Bevor Sie mit dem Ausfüllen des Fragebogens beginnen, beschriften Sie die nach oben ausklappbare Namenslasche bitte 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.

47 Ist Ihre Tätigkeit eine Vollzeit- oder eine Teilzeittätigkeit?					
Vollzeittätigkeit	<input checked="" type="checkbox"/> → 50	<input type="checkbox"/> → 50	<input type="checkbox"/> → 50	<input type="checkbox"/> → 50	<input type="checkbox"/> → 50
Teilzeittätigkeit	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Alle Personen in Vollzeittätigkeit müssen die Fragen 48 und 49 überspringen und fahren mit der Frage 50 fort. Personen in Teilzeittätigkeit machen mit der Frage 48 weiter.

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

15 Falls Sie verheiratet sind:					
Lebt Ihr/-e Ehepartner/-in in diesem Haushalt?					
Ja, mein/-e Ehepartner/-in hat die Nummer (siehe Namenslasche)	<input type="checkbox"/> → 02 → 17	<input type="checkbox"/> → 01 → 17	<input type="checkbox"/> → 17	<input type="checkbox"/> → 17	<input type="checkbox"/> → 17
Nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Frage 15 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.

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 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 beruflichen
oder gesundheitlichen Gründen abwesend sind, aber
normalerweise hier wohnen.

Keine Haushaltsmitglieder
sind Untermieter/-innen, Personen, die zu Besuch
anwesend sind und Hausangestellte.
WG-Mitbewohner/-innen sind in der Regel als eigener
Haushalt zu betrachten.

Anzahl der Personen in Ihrem Haushalt
(Sie selbst miteinbezogen)

3 Wurde Ihr Haushalt bereits im Vorjahr im Mikrozensus befragt ?

Ja 1

Nein 8 → 7

4 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

5 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

Muster

Falls Sie die Namenslasche noch nicht beschriftet haben:

Beschriften Sie jetzt bitte die Namenslasche.

i Beachten Sie die allgemeinen Hinweise auf S. 2.

6 Falls Ihr Haushalt bereits im Mikrozensus befragt wurde:

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

i **Eingezogen sind**

z.B. auch Kinder, die in den letzten 12 Monaten geboren wurden.

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 mindestens eine weitere Wohnung (auch Zimmer, Unterkunft oder Heim)?**

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Ja, ich habe noch mindestens eine weitere Wohnung in Deutschland.	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, ich habe noch mindestens eine weitere Wohnung im Ausland.	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, ich habe keine weitere Wohnung.	8	<input type="checkbox"/> → 9	<input type="checkbox"/> → 9	<input type="checkbox"/> → 9	<input type="checkbox"/> → 9	<input type="checkbox"/> → 9

8 Falls Sie noch mindestens eine weitere Wohnung haben:

Ist die hiesige Wohnung die Hauptwohnung?

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

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"/>

9 **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"/>

10 **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"/>

11 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"/>
Eingetragene Lebenspartnerin/eingetragener Lebenspartner (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

12 Bitte ordnen Sie sich zu:

Zu welcher Gruppe gehören Sie?

Ein-Personen-Haushalt → 18

Mehr-Personen-Haushalt

13 Lebt Ihre Mutter in diesem Haushalt?

i Auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegemutter.

Ja, meine Mutter hat die Nummer (siehe Namenslasche)

Nein

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

14 Lebt Ihr Vater in diesem Haushalt?

i Auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegevater

Ja, mein Vater hat die Nummer (siehe Namenslasche)

Nein

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

15 Falls Sie verheiratet sind:

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

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

Nein

		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		↳ 17	↳ 17	↳ 17	↳ 17	↳ 17
8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16 Falls Sie 16 Jahre oder älter und nicht verheiratet sind oder falls Sie die Frage 15 mit „Nein“ beantwortet haben:
Sind Sie Lebenspartner/-in eines Mitglieds dieses Haushalts ?

i Auch eingetragene Lebenspartnerschaften

Ja, mein/-e Lebenspartner/-in hat die Nummer (siehe Namenslasche).	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nein	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17 In welcher Beziehung stehen Sie zur 1. Person ?

Ich bin die 1. Person.	<input type="checkbox"/>				
Ich bin zur 1. Person ...					
... die Ehefrau, der Ehemann.	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Tochter, der Sohn (auch Schwieger-, Stief-, Adoptiv- und Pflegekind).	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... der/die Enkel/-in, Urenkel/-in.	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Mutter, der Vater (auch Schwieger-, Stief-, Adoptiv- und Pflegemutter/-vater).	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Großmutter, der Großvater.	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Schwester, der Bruder.	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... eine sonstige verwandte, verschwägerte Person.	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... eine nicht verwandte, nicht verschwägerte Person.	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muster

Ihre Beschäftigungssituation

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

18 Bitte ordnen Sie sich zu:

Zu welcher Altersgruppe gehören Sie ?

14 Jahre oder jünger	<input type="checkbox"/> → 119	<input type="checkbox"/> → 119	<input type="checkbox"/> → 119	<input type="checkbox"/> → 119	<input type="checkbox"/> → 119
15 Jahre oder älter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19 Wenn Sie Ihre aktuelle Situation betrachten:
Was trifft am ehesten auf Sie zu ?

i Siehe auch S. 69: **1** „Pflegezeitgesetz/Familienpflegezeitgesetz“.

Ziffer aus der Liste 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
------------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Liste 1

Arbeitnehmer/-in, Beamter/Beamtin (auch Zeit-, Berufssoldat/-in)	01	Auszubildende/-r mit Ausbildungsvergütung	04	Schüler/-in, Person in Berufs- ausbildung ohne Vergütung, 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
Erwerbstätige/-r in vollständiger oder teilweiser Freistellung nach dem Pflegezeitgesetz	16			Dauerhaft erwerbsunfähige Person	12
Erwerbstätige/-r in teilweiser Freistellung nach dem Familienpflegezeitgesetz	17			Sonstige/-r	13

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

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

Ja, und zwar mit einem/einer ...

... 450-Euro-Job, Mini-Job (Verdienst durchschnittlich höchstens 450 Euro pro Monat)	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... 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"/>
... kurzfristigen Beschäftigung (höchstens 3 Monate oder 70 Arbeitstage im Jahr)	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... selbstständigen oder freiberuflichen Tätigkeit	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sonstigen bezahlten oder mit Sachleistungen vergüteten Tätigkeit	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

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"/>

Erwerbstätigkeit und Nebenjob in der letzten Woche

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

22 Bitte ordnen Sie sich zu:

Zu welcher Gruppe gehören Sie?

Erwerbstätige (Ziffer 01–05, 07 oder 14–17 in Frage 19)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personen mit Nebenjob, bezahlter Tätigkeit oder unbezahlt mithelfende Familienangehörige („Ja“ in Frage 20 oder „Ja“ in Frage 21)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nicht-Erwerbstätige („Nein“ in Frage 20 und „Nein“ in Frage 21)	<input type="checkbox"/> → 87	<input type="checkbox"/> → 87	<input type="checkbox"/> → 87	<input type="checkbox"/> → 87	<input type="checkbox"/> → 87

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

Ja	1	<input type="checkbox"/> → 27	<input type="checkbox"/> → 27	<input type="checkbox"/> → 27	<input type="checkbox"/> → 27	<input type="checkbox"/> → 27
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Aus welchem Grund haben Sie nicht gearbeitet?

i Siehe auch S. 69: **2** „Altersteilzeit“.

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

Ziffer aus der Liste 2

Bitte wählen Sie den Hauptgrund aus.

Liste 2

Krankheit, Unfall (auch Kur, Reha-Maßnahmen)	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
Freistellung nach Pflegezeitgesetz	12		
Urlaub, Sonderurlaub	04		
Streik, Aussperrung	05		
Schlechtwetterlage	06		

25 Falls Sie in der letzten Woche nicht gearbeitet haben:

Wie lange dauert die Unterbrechung Ihrer Arbeit insgesamt?

3 Monate oder weniger	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Länger als 3 Monate	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26 Falls Sie in der letzten Woche nicht gearbeitet haben:

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

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

Angaben zu Ihrer Erwerbstätigkeit, Ihrem Nebenjob

27 Bitte ordnen Sie sich zu:

Zu welcher Gruppe gehören Sie ?

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Erwerbstätige, Personen mit Nebenjob auch mit 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wegen anderer Umstände mit Bezug von mindestens der Hälfte des bisherigen Einkommens (z. B. Elternzeit, Pflegezeit, Familienpflegezeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wegen anderer Umstände mit Bezug von weniger als der Hälfte des bisherigen Einkommens (z. B. Elternzeit, Pflegezeit, Familienpflegezeit)	<input type="checkbox"/> → 90	<input type="checkbox"/> → 90	<input type="checkbox"/> → 90	<input type="checkbox"/> → 90	<input type="checkbox"/> → 90
Nicht-Erwerbstätige	<input type="checkbox"/> → 88	<input type="checkbox"/> → 88	<input type="checkbox"/> → 88	<input type="checkbox"/> → 88	<input type="checkbox"/> → 88

28 Was trifft auf Ihre gegenwärtige Tätigkeit zu ?

I Sollten Sie mehrere Tätigkeiten ausüben, beziehen sich Ihre Antworten auf die Tätigkeit mit der längsten Arbeitszeit (Haupttätigkeit).

Sollten Sie Ihre Tätigkeit unterbrochen haben, z. B. durch Elternzeit, Auszeit vom Job, beziehen sich Ihre Antworten auf die unterbrochene Tätigkeit.

Siehe auch S. 69: **3** „Zuordnung der Tätigkeit“.

Ziffer aus der Liste 3

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

Liste 3

Selbstständige/-r, Freiberufler/-in

- ohne Beschäftigte 01
- mit Beschäftigten 02

Arbeiter/-in, Heimarbeiter/-in (ohne Auszubildende) oder Person mit Nebenjob

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

Angestellte/-r (ohne Auszubildende) oder Person mit Nebenjob

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

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

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

Auszubildende/-r, Beamtenanwärter/-in, Volontär/-in u. Ä.

- Auszubildende/-r mit Ausbildungsvergütung 22
- Beamtenanwärter/-in
im einfachen Dienst 23
- im mittleren Dienst 24
- im gehobenen Dienst 25
- im höheren Dienst 26
- Volontär/-in, Trainee,
Person im bezahlten Praktikum 27

Sonstige/-r Beschäftigte/-r

- Unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r im familieneigenen Betrieb 19
- Zeit-, Berufssoldat/-in 20
- Person im freiwilligen Wehrdienst 28
- Person im Bundesfreiwilligendienst (auch Soziales Jahr) 29
- Sonstige/-r Beschäftigte/-r mit kleinem Job 30

29 Falls Sie Auszubildende/-r mit Ausbildungsvergütung sind:

Mit wem haben Sie Ihren Ausbildungsvertrag abgeschlossen ?

Mit einem Betrieb (Firma, Geschäft, Praxis, Krankenhaus, Behörde) 2

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

Mit einer über- oder außerbetrieblichen Einrichtung, z. B. Berufsbildungswerk, Bildungszentrum als Ausbildungsträger 3

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

30 Ist Ihre Tätigkeit eine geringfügige Beschäftigung ?

i Siehe auch S. 69: **4** „Geringfügige Beschäftigung“.

Ja, und zwar ein/eine ...

... 450-Euro-Job, Mini-Job (Verdienst durchschnittlich höchstens 450 Euro pro Monat)	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... 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 3 Monate oder 70 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"/>

31 Wie häufig üben Sie Ihre 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"/>

32 Welche Tätigkeit führen Sie in Ihrer Erwerbstätigkeit überwiegend aus ?

Ziffer aus der Liste 4

Liste 4

Maschinen einrichten, überwachen Maschinen, technische Anlagen, Geräte einrichten, steuern, überwachen, warten	0	Marketing, PR Werben, Marketing, Öffentlichkeitsarbeit, Public Relations (PR)	10
Anbauen, Gewinnen, Herstellen Anbauen, Züchten, Hegen, Ernten, Fischen	02	Management Management-, Leitungs- und Führungstätigkeiten	11
Abbauen, Fördern, Rohstoffe gewinnen	03	Persönliche Dienstleistungen Bewirten, Beherbergen, Speisen bereiten	12
Fertigen, Be- und Verarbeiten, Bauen, Ausbauen, Installieren, Montieren	04	Gesetze, Vorschriften, Verordnungen anwenden, auslegen; Beurkunden	13
Handel, Reparatur Einkaufen, Verkaufen, Vermitteln, Kassieren	05	Erziehen, Ausbilden, Lehren	14
Reparieren, Renovieren, Instandsetzen, Ausbessern	06	Beraten, Informieren	15
Büro, Technisches Büro, EDV, Forschen Ausführen von Schreib-, Rechen- und DV-Arbeiten, Buchen, Erstellen von Zeichnungen	07	Gesundheitlich, sozial Helfen, Pflegen, medizinisch, kosmetisch Behandeln	16
Messen, Prüfen, Erproben, Kontrollieren nach vorgegebenen Verfahren	08	Künstlerisch, journalistisch, unterhaltend tätig sein	17
Forschen und Entwickeln	21	Sonstige Dienstleistungen Fahrzeuge führen, Packen, Be-, Verladen, Sortieren, Zustellen	18
Konstruieren, Gestalten von Produkten, Plänen, Programmen und Verfahren	09	Reinigen, Abfall beseitigen, Recycling	19
		Sichern, Schützen, Be-, Überwachen, Verkehr regeln	20

Muster

33 Was gehört üblicherweise zu Ihrer bezahlten Tätigkeit?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

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"/>
Keine der genannten Tätigkeiten	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		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beruf und Betrieb

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

i Berufsbezeichnung und Bereich der Tätigkeit sind
 z. B. Verkäuferin im Lebensmitteleinzelhandel, Lehrer am
 Gymnasium, Beamtin im Zolldienst im einfachen, mittleren,
 gehobenen oder höheren Dienst, 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
.....
.....
.....
.....

35 Welche Ausbildung wird üblicherweise für Ihre jetzige Tätigkeit benötigt?

i Die üblicherweise benötigte Ausbildung
 kann von Ihrem eigenen höchsten Ausbildungs-
 abschluss 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		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36 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"/>

37 Haben Sie in den letzten 12 Monaten Ihren Arbeitsplatz gewechselt ?

i **Hierzu zählt auch**
ein Arbeitsplatzwechsel innerhalb des Betriebs.

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

i **Hierzu zählt auch**
ein 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"/>

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

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

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

Bitte geben Sie den Wirtschaftszweig/die Branche so
genau wie möglich an:
Zum Beispiel:

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

Siehe auch S. 69: **5** „Betrieb (örtliche Niederlassung)“.

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

40 Schreiben Sie bitte den Namen und die Anschrift des Betriebs, in dem Sie tätig sind, unten in die Lasche.

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

41 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"/>

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

Bis 10 Personen <i>Bitte die Anzahl der Personen eintragen.</i>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11 bis unter 20 Personen	11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 bis unter 50 Personen	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50 bis unter 250 Personen	13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
250 bis unter 500 Personen	15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
500 Personen oder mehr	14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muster

Ort der Arbeitsstätte

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

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

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

Ja	1	<input type="checkbox"/> → 47	<input type="checkbox"/> → 47	<input type="checkbox"/> → 47	<input type="checkbox"/> → 47	<input type="checkbox"/> → 47
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

44 Liegt Ihre Arbeitsstätte in Deutschland?

Ja, und zwar in dem Bundesland Ziffer aus der Liste 5		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nein, Arbeitsstätte liegt nicht in Deutschland.	88	<input type="checkbox"/> → 46	<input type="checkbox"/> → 46	<input type="checkbox"/> → 46	<input type="checkbox"/> → 46	<input type="checkbox"/> → 46

Liste 5	Baden-Württemberg	08	Hessen	06	Sachsen	14
	Bayern	09	Mecklenburg-Vorpommern	13	Sachsen-Anhalt	15
	Berlin	11	Niedersachsen	03	Schleswig-Holstein	01
	Brandenburg	12	Nordrhein-Westfalen	05	Thüringen	16
	Bremen	04	Rheinland-Pfalz	07		
	Hamburg	02	Saarland	10		

45 Falls Ihre Arbeitsstätte in Deutschland liegt: In welchem Kreis, Landkreis oder welcher kreisfreien Stadt arbeiten Sie?

i Bei Namensgleichheit von Landkreis und kreisfreier Stadt ergänzen Sie bitte Ihre Angabe um „LK“ für „Landkreis“ bzw. „KS“ für „kreisfreie Stadt“.

1. Person Kreis, Landkreis, kreisfreie Stadt	2. Person Kreis, Landkreis, kreisfreie Stadt	3. Person Kreis, Landkreis, kreisfreie Stadt	4. Person Kreis, Landkreis, kreisfreie Stadt	5. Person Kreis, Landkreis, kreisfreie Stadt
<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"/>

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

i Sollten Sie wechselnde Arbeitsorte haben,
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

Albanien	ALB
Andorra	ADO
Belarus	BLR
Belgien	
Lüttich	BE1
Übriges Belgien	BE9
Bosnien und Herzegowina	BIH
Bulgarien	BGR
Dänemark	DNK
Estland	EST
Finnland	FIN
Frankreich	
Elsass	FR1
Lothringen	FR2
Übriges Frankreich	FR9
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	
Drenthe	NL1
Gelderland	NL2
Groningen	NL3
Limburg	NL4
Overijssel	NL5
Übrige Niederlande	NL9

Europa

Norwegen	NOR
Österreich	
Oberösterreich	AT1
Salzburg	AT2
Tirol	AT3
Vorarlberg	AT4
Übriges Österreich	AT9
Polen	
Zachodniopomorskie	PL1
Dolnoslaskie	PL2
Lubuskie	PL3
Übriges Polen	PL9
Portugal	PRT
Rumänien	ROU
Russische Föderation	RUS
San Marino	SMR
Schweden	SWE
Schweiz	CHE
Serbien	SRB
Slowakei	SVK
Slowenien	SVN
Spanien	ESP
Tschechische Republik	
Jihozapad	CZ1
Severozapad	CZ2
Severovýchod	CZ3
Übriges Tschechien	CZ9
Türkei	TUR
Ukraine	UKR
Ungarn	HUN
Vatikanstadt	VAT
Vereinigtes Königreich	GBR
Zypern	CYP

Afrika

Marokko	MAR
Ägypten, Algerien, Libyen, Tunesien	YYG
Sonstiges Afrika	YYH

Amerika

Vereinigte Staaten	USA
Kanada	CAN
Mittelamerika und Karibik	YYL
Südamerika	YYJ

Naher und Mittlerer Osten

Irak	IRQ
Iran	IRN
Kasachstan	KAZ
Sonstiger Naher und Mittlerer Osten	YYP

Süd- und Südostasien

Afghanistan	AFG
Vietnam	VNM
Sonstiges Süd- und Südostasien	YYR

Ostasien

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

Übrige Welt

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

Dauer und Umfang Ihrer Tätigkeit

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

47 Ist Ihre Tätigkeit eine Vollzeit- oder eine Teilzeittätigkeit?

i Sollten Sie mehrere Tätigkeiten ausüben, beziehen sich Ihre Antworten auf die Tätigkeit mit der längsten Arbeitszeit (Haupttätigkeit).

Sollten Sie Ihre Tätigkeit unterbrochen haben, z. B. durch Elternzeit, Auszeit vom Job, beziehen sich Ihre Antworten auf die unterbrochene Tätigkeit.

Vollzeittätigkeit	1	<input type="checkbox"/> → 50	<input type="checkbox"/> → 50	<input type="checkbox"/> → 50	<input type="checkbox"/> → 50	<input type="checkbox"/> → 50
Teilzeittätigkeit	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

48 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	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von Menschen mit Behinderung	8	<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"/>

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

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

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Ja, weil geeignete Betreuungseinrichtungen ...

... für Kinder nicht verfügbar, nicht bezahlbar sind, nicht die notwendigen Betreuungszeiten abdecken.	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... für Pflegebedürftige nicht verfügbar, nicht bezahlbar sind.	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... für Menschen mit Behinderung nicht verfügbar, nicht bezahlbar sind.	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"/>

50 Falls Sie Arbeitnehmer/-in sind:

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

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"/>

**51 Falls Sie Arbeitnehmer/-in oder Beamter/Beamtin sind:
Ist Ihr Arbeitsvertrag, Ihre Tätigkeit befristet?**

i 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"/> → 55	<input type="checkbox"/> → 55	<input type="checkbox"/> → 55	<input type="checkbox"/> → 55	<input type="checkbox"/> → 55

**52 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.

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"/>
Tätigkeit als Auszubildende/-r mit Ausbildungsvergütung	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderer Art der Ausbildung (z. B. Volontariat, Referendariat, Praktikum, Praktisches Jahr)	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderer Hauptgrund	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**53 Falls Ihr Vertrag, Ihre Tätigkeit befristet ist:
Welche Gesamtdauer hat der befristete Vertrag, die Tätigkeit?**

i Sollten Sie einen kurzfristigen Arbeitsvertrag haben 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"/>	<input type="checkbox"/>

**54 Falls Sie Selbstständige/-r, Freiberufler/-in oder unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r sind:
Wann haben Sie Ihre derzeitige Tätigkeit aufgenommen?**

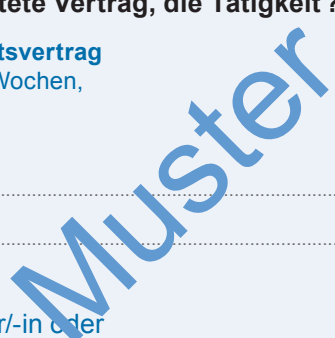
	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Monat	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jahr	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**55 Falls Sie Arbeitnehmer/-in oder Beamter/Beamtin sind:
Seit wann sind Sie beim jetzigen Arbeitgeber beschäftigt?**

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

Sollte Ihr Betrieb Sie entsendet oder ausgeliehen haben, 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"/>



56 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"/>

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

i Siehe auch S. 70: **6** „Bereitschaftszeiten“.

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

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

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

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

Anzahl der Stunden Auf volle Stunden auf- bzw. abrunden.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
In der letzten Woche nicht gearbeitet	00	<input type="text"/> → 61	<input type="text"/> → 61	<input type="text"/> → 61	<input type="text"/> → 61	<input type="text"/> → 61

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

i Keine vertragliche Arbeitszeit festgelegt. Bitte geben Sie die zusätzlich zur normalen Arbeitszeit gearbeiteten Stunden an.

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

Ja, und zwar ...

... Stunden, die durch flexible Arbeitszeiten oder Freizeit ausgeglichen werden (z. B. Arbeitszeitkonto).	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... 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.	00	<input type="text"/> → 61	<input type="text"/> → 61	<input type="text"/> → 61	<input type="text"/> → 61	<input type="text"/> → 61



60 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 59)	1	<input type="checkbox"/> → EU01	<input type="checkbox"/> → EU01	<input type="checkbox"/> → EU01	<input type="checkbox"/> → EU01	<input type="checkbox"/> → EU01
... bezahlte oder unbezahlte Überstunden (siehe Frage 59)	2	<input type="checkbox"/> → EU01	<input type="checkbox"/> → EU01	<input type="checkbox"/> → EU01	<input type="checkbox"/> → EU01	<input type="checkbox"/> → EU01
... sonstige Stunden	4	<input type="checkbox"/> → EU01	<input type="checkbox"/> → EU01	<input type="checkbox"/> → EU01	<input type="checkbox"/> → EU01	<input type="checkbox"/> → EU01

61 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.

Liste 7	Krankheit, Unfall	01	Gesetzlicher Feiertag	19
	Kur, Reha-Maßnahmen	02	Aufnahme einer Tätigkeit in der letzten Woche	13
	Arbeitsschutzbestimmungen, auch Mutterschutz	03	Beendigung einer Tätigkeit in der letzten Woche	14
	Elternzeit	04	Ausgleich für mehr geleistete Arbeitsstunden (z. B. gleitende, flexible Arbeitszeit)	15
	Vollständige oder teilweise Freistellung nach dem Pflegezeitgesetz	20	Teilnahme an Schulausbildung, Aus- oder Fortbildung außerhalb des Betriebs	16
	Teilweise Freistellung nach dem Familienpflegegesetz	21	Personliche, familiäre Verpflichtungen oder sonstige persönliche Gründe	17
	Urlaub, Sonderurlaub	06	Wegen Altersteilzeit nicht (mehr) am Arbeitsplatz	08
	Dienstbefreiung	09	Sonstige Gründe	18
	Streik, Aussperrung	10		
	Schlechtwetterlage	11		
	Kurzarbeit	12		

MUSTER

Die nachfolgenden Fragen EU01 bis EU16 sind Teil einer Zusatzbefragung über Arbeitsorganisation und Arbeitszeitgestaltung, die 2019 im Rahmen der Arbeitskräftestichprobe der Europäischen Union gestellt werden.

Die Beantwortung ist freiwillig.

Bitte beachten Sie, dass ab Frage 62, Seite 25, weitere Fragen folgen.

Fragen zu flexiblen Arbeitszeiten

i Sollten Sie mehrere Tätigkeiten ausüben, beziehen Sie bei den nachfolgenden Fragen EU01 bis EU16 Ihre Antworten bitte auf die Tätigkeit mit der längsten Arbeitszeit (Haupttätigkeit).

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

EU01 Können Sie über den Beginn und das Ende Ihrer Arbeitszeit bestimmen oder wird die Arbeitszeit durch Ihren Arbeitgeber/ Ihre Arbeitgeberin bestimmt?

freiwillig

		1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Beginn und Ende meiner Arbeitszeiten kann ich vollständig selbst bestimmen.	1	<input type="checkbox"/> →EU03	<input type="checkbox"/> →EU03	<input type="checkbox"/> →EU03	<input type="checkbox"/> →EU03	<input type="checkbox"/> →EU03
Beginn und Ende meiner Arbeitszeiten kann ich innerhalb eines gewissen Rahmens selbst bestimmen.	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beginn und Ende meiner Arbeitszeiten sind durch meinen Arbeitgeber/meine Arbeitgeberin bzw. meinen Auftraggeber/meine Auftraggeberin festgelegt.	3	<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"/>

EU02 Wie einfach oder schwierig ist es für Sie, Ihre Arbeitszeit kurzfristig für 1 oder 2 Stunden aus persönlichen oder familiären Gründen zu unterbrechen?

freiwillig

i Der Zeitraum „kurzfristig“ umfasst den Zeitraum von maximal einem Tag vor Beginn der freigenommenen Stunden.

		1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Sehr einfach	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eher einfach	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eher schwierig	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sehr schwierig	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EU03 Wie einfach oder schwierig ist es für Sie, kurzfristig 1 oder 2 Tage freizunehmen?

freiwillig

i Der Zeitraum „kurzfristig“ umfasst den Zeitraum von maximal drei Tagen vor Beginn der freigenommenen Tage.

		1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Sehr einfach	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eher einfach	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eher schwierig	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sehr schwierig	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EU04 Wie oft kommt es vor, dass Sie Ihre Arbeitszeit wegen Ihrer Aufgaben, Vorgesetzten oder Kunden/Kundinnen ändern müssen ?

i Dies kann sich beispielsweise darauf beziehen, dass Sie früher beginnen oder länger arbeiten müssen.

freiwillig

Mindestens einmal pro Woche	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mindestens einmal pro Monat, nicht wöchentlich	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seltener als einmal pro Monat	3	<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"/>

EU05 Wenn Sie den Zeitraum der letzten 2 Monate betrachten: Wie oft sind Sie in diesem Zeitraum außerhalb Ihrer Arbeitszeit aus dienstlichen/geschäftlichen Gründen kontaktiert worden ?

freiwillig

Gar nicht	1	<input type="checkbox"/> → EU07	<input type="checkbox"/> → EU07	<input type="checkbox"/> → EU07	<input type="checkbox"/> → EU07	<input type="checkbox"/> → EU07
Ein- bis zweimal	2	<input type="checkbox"/> → EU07	<input type="checkbox"/> → EU07	<input type="checkbox"/> → EU07	<input type="checkbox"/> → EU07	<input type="checkbox"/> → EU07
Mehr als zweimal	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/> → EU07	<input type="checkbox"/> → EU07	<input type="checkbox"/> → EU07	<input type="checkbox"/> → EU07	<input type="checkbox"/> → EU07

EU06 Falls Sie außerhalb Ihrer Arbeitszeit mehr als zweimal aus dienstlichen/geschäftlichen Gründen kontaktiert worden sind: Wurde von Ihnen erwartet, noch vor dem nächsten Arbeitstag etwas zu unternehmen ?

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"/>

Muster

Fragen zu den Arbeitsmethoden

EU07 Bitte ordnen Sie sich zu:
Zu welcher Gruppe gehören Sie ?

freiwillig

Arbeitnehmer/-in oder Beamter/Beamtin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstständige/-r oder mithelfende/-r Familienangehörige/-r	<input type="checkbox"/> → EU10	<input type="checkbox"/> → EU10	<input type="checkbox"/> → EU10	<input type="checkbox"/> → EU10	<input type="checkbox"/> → EU10

EU08 Werden Ihre Arbeitsstunden bzw. wird Ihre Anwesenheit erfasst ?

freiwillig

Meine Arbeitsstunden werden erfasst.	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nur meine Anwesenheit wird erfasst.	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weder Arbeitsstunden noch Anwesenheit werden erfasst.	3	<input type="checkbox"/> → EU10	<input type="checkbox"/> → EU10	<input type="checkbox"/> → EU10	<input type="checkbox"/> → EU10	<input type="checkbox"/> → EU10
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/> → EU10	<input type="checkbox"/> → EU10	<input type="checkbox"/> → EU10	<input type="checkbox"/> → EU10	<input type="checkbox"/> → EU10

**EU09 Falls Ihre Arbeitsstunden oder Anwesenheiten erfasst werden:
Meine Arbeitsstunden oder Anwesenheiten werden ... ?**

freiwillig

... automatisch erfasst (Stech- oder Stempelkarte, elektronische Zeiterfassung per Computer etc.)	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... manuell von mir selbst aufgezeichnet.	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... durch Kollegen/Kolleginnen oder Vorgesetzte erfasst.	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mit anderen Methoden erfasst.	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EU10 Wie oft arbeiten Sie bei der Erledigung Ihrer Arbeit unter Zeitdruck?

i **Unter Zeitdruck ist zu verstehen,**
dass Sie gewisse Aufgaben bis zu einem bestimmten Zeitpunkt erledigen müssen und dafür beispielsweise länger arbeiten müssen.

freiwillig

Immer	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oft	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manchmal	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nie	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EU11 Wie stark können Sie selbst den Inhalt Ihrer Aufgaben beeinflussen?

i **Den Inhalt Ihrer Aufgaben können Sie beeinflussen**
wenn Sie beispielsweise die Arbeitsmethoden, Werkzeuge oder Informationsquellen selbst wählen dürfen.

freiwillig

Sehr stark	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weniger stark	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaum oder gar nicht	3	<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"/>

EU12 Wie stark können Sie selbst beeinflussen, in welcher Reihenfolge Sie Ihre Aufgaben erledigen?

freiwillig

Sehr stark	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weniger stark	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaum oder gar nicht	3	<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"/>

		1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
freiwillig	EU13 Wo befindet sich Ihr hauptsächlichster Arbeitsplatz?					
	In den Räumlichkeiten des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin bzw. in eigenen Büro- oder Geschäftsräumen	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zu Hause	2 <input type="checkbox"/> → EU15	<input type="checkbox"/> → EU15	<input type="checkbox"/> → EU15	<input type="checkbox"/> → EU15	<input type="checkbox"/> → EU15
	In Räumlichkeiten oder auf Grundstücken von Kunden/Kundinnen	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Im Auto oder anderen Verkehrsmitteln (z. B. Taxi, LKW, Bahn, Flugzeug)	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	An einem anderen Ort	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"/>	

		1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
freiwillig	EU14 Wie lange dauert es normalerweise, um von Ihrem Wohnort zu Ihrem Hauptarbeitsplatz zu gelangen?					
	<i>Bitte geben Sie möglichst genau an, wie lange Sie für das Zurücklegen der einfachen Wegstrecke (ohne Umwege oder Unterbrechungen) von Ihrer Wohnung/Ihrem Haus zur Arbeitsstätte benötigen.</i>					
	Zeitaufwand in Minuten	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Keine Angabe	999 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
freiwillig	EU15 Arbeiten Sie gelegentlich an einem anderen Ort als Ihrem hauptsächlichsten Arbeitsplatz?					
	i Mit Arbeit an einem anderen Ort ist gemeint, ob an anderen Standorten oder bei Kunden/Kundinnen eine Tätigkeit ausgeübt wird.					
	Es wird nicht nach gelegentlichen Geschäfts- oder Dienstreisen gefragt.					
	Ja	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nein	8 <input type="checkbox"/> → 62	<input type="checkbox"/> → 62	<input type="checkbox"/> → 62	<input type="checkbox"/> → 62	<input type="checkbox"/> → 62
	Keine Angabe	9 <input type="checkbox"/> → 62	<input type="checkbox"/> → 62	<input type="checkbox"/> → 62	<input type="checkbox"/> → 62	<input type="checkbox"/> → 62

		1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
freiwillig	EU16 Falls Sie gelegentlich an einem anderen Ort arbeiten: Wie oft arbeiten Sie an einem anderen als Ihrem hauptsächlichsten Arbeitsplatz?					
	Täglich/mindestens einmal pro Tag	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mindestens einmal pro Woche, nicht täglich	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mindestens einmal pro Monat, nicht wöchentlich	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Seltener als einmal pro Monat	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe	9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Arbeitszeiten der letzten 4 Wochen

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

62 Haben Sie in den letzten 4 Wochen an mindestens einem Samstag gearbeitet?

Ja, und zwar ...

- ... an jedem Samstag 1
- ... an mindestens zwei Samstagen 2
- ... an einem Samstag 3

Nein 8

63 Haben Sie in den letzten 4 Wochen an mindestens einem Sonntag gearbeitet?

Ja, und zwar ...

- ... an jedem Sonntag 1
- ... an mindestens zwei Sonntagen 2
- ... an einem Sonntag 3

Nein 8

64 Haben Sie in den letzten 4 Wochen an mindestens einem Feiertag gearbeitet?

Ja, und zwar ...

- ... an jedem Feiertag 1
- ... an mindestens zwei Feiertagen 2
- ... an einem Feiertag 3

Nein 8

65 Haben Sie in den letzten 4 Wochen an mindestens einem Arbeitstag abends zwischen 18 und 23 Uhr gearbeitet?

Ja, und zwar ...

- ... an jedem Arbeitstag 1
- ... an mindestens der Hälfte der Arbeitstage 2
- ... an weniger als der Hälfte der Arbeitstage 3

Nein 8

66 Haben Sie in den letzten 4 Wochen an mindestens einem Arbeitstag nachts zwischen 23 und 6 Uhr gearbeitet?

Ja, und zwar ...

- ... an jedem Arbeitstag 1
- ... an mindestens der Hälfte der Arbeitstage 2
- ... an weniger als der Hälfte der Arbeitstage 3

Nein 8

Muster

67 Haben Sie in den letzten 4 Wochen im Schichtdienst gearbeitet?

Ja, und zwar ...

... an jedem Arbeitstag 1

... an mindestens der Hälfte der Arbeitstage 2

... an weniger als der Hälfte der Arbeitstage 3

Nein 8

68 Haben Sie Ihre Erwerbstätigkeit in den letzten 4 Wochen an mindestens einem Tag zu Hause ausgeübt?

i Arbeiten zu Hause umfasst u. a.

- Arbeiten von zu Hause in Absprache mit dem Arbeitgeber (z.B. Telearbeit, „home office“)
- Vorbereitungszeiten von Lehrern/Lehrerinnen
- Vorbereitungszeiten von Personen in Außendienstberufen

Siehe auch S. 70: **7** „Erwerbstätigkeit zu Hause“.

Ja, und zwar ...

... an jedem Arbeitstag 1

... an mindestens der Hälfte der Arbeitstage 2

... an weniger als der Hälfte der Arbeitstage 3

Nein 8

Weitere Erwerbstätigkeit oder Nebenjob

69 Haben Sie derzeit noch mindestens eine weitere Erwerbstätigkeit oder einen Nebenjob?

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

Typische Nebentätigkeiten sind

z.B. Putztätigkeit, Nachhilfe, Prospekte verteilen, Ferienjobs.

Ja 1

Nein 8 → 79 → 79 → 79 → 79 → 79

70 Ist Ihre weitere Tätigkeit eine geringfügige Beschäftigung ?

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

Siehe auch S. 69: **4** „Geringfügige Beschäftigung“.

Ja, und zwar ein/eine ...

... 450-Euro-Job, Mini-Job (Verdienst durchschnittlich höchstens 450 Euro pro Monat)	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... kurzfristige Beschäftigung (höchstens 3 Monate oder 70 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"/>

71 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"/>

72 Sind Sie in Ihrer weiteren Tätigkeit ... ?

i Siehe auch S. 69: **3** „Zuordnung der Tätigkeit“.

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

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

i Berufsbezeichnung und Bereich der Tätigkeit sind z. B. Babysitter im privaten Haushalt, Zeitungsausträgerin 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
.....
.....
.....
.....

74 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"/>

75 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"/>

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

i Sollte Ihr Betrieb mehrere Niederlassungen haben, nennen Sie den wirtschaftlichen Schwerpunkt der örtlichen Niederlassung und nicht des gesamten Unternehmens.

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

Bitte geben Sie den Wirtschaftszweig/die Branche so genau wie möglich an:

Zum Beispiel:

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

Siehe auch S. 69: **5** „Betrieb (örtliche Niederlassung)“.

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

77 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"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

78 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

79 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

Ja, und zwar ausschließlich durch Aufnahme einer zusätzlichen Tätigkeit

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

Ja, aber ohne Festlegung auf eine der genannten Möglichkeiten

Nein

3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/> → 83	<input type="checkbox"/> → 83	<input type="checkbox"/> → 83	<input type="checkbox"/> → 83	<input type="checkbox"/> → 83

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

Ja

Nein

1	<input type="checkbox"/> → 82	<input type="checkbox"/> → 82	<input type="checkbox"/> → 82	<input type="checkbox"/> → 82	<input type="checkbox"/> → 82
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

81 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

Aus- oder Fortbildung

Kündigungsfristen im bestehenden Job

Persönliche oder familiäre Gründe

Sonstige Gründe

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

**82 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.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
↳85	↳85	↳85	↳85	↳85

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

Ja 1
Nein 8

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

**84 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"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Arbeitsuche von Erwerbstätigen, Personen mit Nebenjob

**85 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
Nein 8

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
↳118	↳118	↳118	↳118	↳118

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

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

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

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

Frühere Beschäftigung von Nicht-Erwerbstätigen

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

87 Bitte ordnen Sie sich zu:

Zu welcher Gruppe gehören Sie?

Erwerbstätige, Personen mit Nebenjob, ...

... die eine Arbeit suchen („Ja“ in Frage 85)

→ 107 → 107 → 107 → 107 → 107

... die keine Arbeit suchen („Nein“ in Frage 85)

→ 118 → 118 → 118 → 118 → 118

Nicht-Erwerbstätige („Nein“ in Frage 20 und „Nein“ in Frage 21)

88 Haben Sie schon einmal gegen Bezahlung gearbeitet?

i Gelegenheitsarbeiten oder Ferienjobs
sind bei dieser Frage nicht zu berücksichtigen.

Ehemalige mithelfende Familienangehörige
beantworten die Frage bitte mit „Ja“.

Ja

1

Nein

8 → 98 → 98 → 98 → 98 → 98

89 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 ...

... 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

11

Betreuung von Menschen mit Behinderung

13

Andere persönliche oder familiäre Verpflichtungen

08

Ausbildung (auch Studium)

09

Sonstige Gründe

10

90 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"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

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

i Gelegenheitsarbeiten oder Ferienjobs
sind in dieser Frage nicht zu berücksichtigen.

Siehe auch S. 69: **3** „Zuordnung der Tätigkeit“.

Ziffer aus der Liste 8

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

Liste 8	Selbstständige/-r, Freiberufler/-in:	Auszubildende/-r mit Ausbildungsvergütung	13	
	ohne Beschäftigte	01	Beamtenanwärter/-in	14
	mit Beschäftigten	02	Volontär/-in, Trainee, Person im bezahlten Praktikum	15
	Unbezahlt mithelfende/-r Familien- angehörige/-r im familieneigenen Betrieb	03	Zeit-, Berufssoldat/-in	09
	Beamter/Beamtin, Richter/-in (ohne Anwärter/-in)	04	Grundwehr-, Zivildienstleistender	10
	Angestellte/-r (ohne Auszubildende)	05	Person im freiwilligen Wehrdienst	16
	Arbeiter/-in, Heimarbeiter/-in (ohne Auszubildende)	06	Person im Bundesfreiwilligendienst (auch Soziales Jahr)	17

92 Falls Sie in Ihrer letzten Tätigkeit Auszubildende/-r mit Ausbildungsvergütung waren:

Mit wem hatten Sie Ihren Ausbildungsvertrag abgeschlossen ?

Mit einem Betrieb (Firma, Geschäft, Praxis, Krankenhaus, Behörde) . 2

Mit einer über- oder außerbetrieblichen Einrichtung, z. B. Berufsbildungswerk, Bildungszentrum als Ausbildungsträger 3

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

i Berufsbezeichnung und Bereich der Tätigkeit sind
z. B. Verkäuferin im Lebensmitteleinzelhandel, Lehrer am Gymnasium, Beamtin im Zolldienst im einfachen, mittleren, gehobenen oder höheren Dienst, 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
<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"/>

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

95 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"/>

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

i Sollte Ihr Betrieb mehrere Niederlassungen haben, nennen Sie den wirtschaftlichen Schwerpunkt der örtlichen Niederlassung und nicht des gesamten Unternehmens.

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

Bitte geben Sie den Wirtschaftszweig/die Branche so genau wie möglich an:
Zum Beispiel:

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

Siehe auch S. 69: **5** „Betrieb (örtliche Niederlassung)“.

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

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

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"/>

Arbeitsuche von Nicht-Erwerbstätigen

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

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"/> → 102	<input type="checkbox"/> → 102	<input type="checkbox"/> → 102	<input type="checkbox"/> → 102	<input type="checkbox"/> → 102
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

99 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"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103
Dauerhaft verminderte Erwerbsfähigkeit oder Behinderung	04	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103
Betreuung von Kindern	11	<input type="checkbox"/> → 101	<input type="checkbox"/> → 101	<input type="checkbox"/> → 101	<input type="checkbox"/> → 101	<input type="checkbox"/> → 101
Betreuung von pflegebedürftigen Personen	12	<input type="checkbox"/> → 101	<input type="checkbox"/> → 101	<input type="checkbox"/> → 101	<input type="checkbox"/> → 101	<input type="checkbox"/> → 101
Betreuung von Menschen mit Behinderung	05	<input type="checkbox"/> → 101	<input type="checkbox"/> → 101	<input type="checkbox"/> → 101	<input type="checkbox"/> → 101	<input type="checkbox"/> → 101
Andere persönliche oder familiäre Verpflichtungen	06	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103
Schulische oder berufliche Ausbildung, Studium	07	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103
Ruhestand	08	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103
Arbeitsmarkt bietet keine Beschäftigungsmöglichkeiten.	09	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103
Sonstige Gründe	10	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103

100 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"/> → 112	<input type="checkbox"/> → 112	<input type="checkbox"/> → 112	<input type="checkbox"/> → 112	<input type="checkbox"/> → 112
Nach mehr als 3 Monaten	2	<input type="checkbox"/> → 112	<input type="checkbox"/> → 112	<input type="checkbox"/> → 112	<input type="checkbox"/> → 112	<input type="checkbox"/> → 112

101 Falls Sie keine Tätigkeit gesucht haben, weil Sie Kinder, pflegebedürftige Personen oder Menschen mit Behinderung betreuen: Hatte das Angebot an Betreuungseinrichtungen für Kinder oder pflegebedürftige Personen Einfluss darauf, dass Sie keine bezahlte Tätigkeit gesucht haben ?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Ja, weil geeignete Betreuungseinrichtungen ...

... für Kinder nicht verfügbar, nicht bezahlbar sind, nicht die notwendigen Betreuungszeiten abdecken.	1	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103
... für Pflegebedürftige nicht verfügbar, nicht bezahlbar sind.	2	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103
... für Menschen mit Behinderung nicht verfügbar, nicht bezahlbar sind.	3	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103	<input type="checkbox"/> → 103

102 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"/> → 107	<input type="checkbox"/> → 107	<input type="checkbox"/> → 107	<input type="checkbox"/> → 107	<input type="checkbox"/> → 107
Eigene Kündigung	2	<input type="checkbox"/> → 107	<input type="checkbox"/> → 107	<input type="checkbox"/> → 107	<input type="checkbox"/> → 107	<input type="checkbox"/> → 107
Freiwillige Unterbrechung	3	<input type="checkbox"/> → 107	<input type="checkbox"/> → 107	<input type="checkbox"/> → 107	<input type="checkbox"/> → 107	<input type="checkbox"/> → 107
Übergang in den Ruhestand	4	<input type="checkbox"/> → 107	<input type="checkbox"/> → 107	<input type="checkbox"/> → 107	<input type="checkbox"/> → 107	<input type="checkbox"/> → 107
(Erstmaliger) Einstieg in den Arbeitsmarkt	7	<input type="checkbox"/> → 107	<input type="checkbox"/> → 107	<input type="checkbox"/> → 107	<input type="checkbox"/> → 107	<input type="checkbox"/> → 107
Suche aus anderen Gründen	5	<input type="checkbox"/> → 107	<input type="checkbox"/> → 107	<input type="checkbox"/> → 107	<input type="checkbox"/> → 107	<input type="checkbox"/> → 107

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

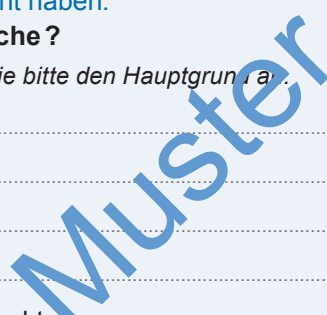
Würden Sie denn trotzdem gerne arbeiten ?

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 118	<input type="checkbox"/> → 118	<input type="checkbox"/> → 118	<input type="checkbox"/> → 118	<input type="checkbox"/> → 118

104 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"/> → 118	<input type="checkbox"/> → 118	<input type="checkbox"/> → 118	<input type="checkbox"/> → 118	<input type="checkbox"/> → 118
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



105 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.

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

Arbeitsuche und Arbeitsplatzwechsel

106 Bitte ordnen Sie sich zu:

Zu welcher Gruppe gehören Sie ?

	1	2	3	4	5
Person sucht zurzeit keine Arbeit, weil die Aufnahme einer Tätigkeit, Wiedereinstellung bevorsteht (Ziffer 01, 02 in Frage 99).	<input type="checkbox"/> → 112	<input type="checkbox"/> → 112	<input type="checkbox"/> → 112	<input type="checkbox"/> → 112	<input type="checkbox"/> → 112
Person sucht aus anderen Gründen zurzeit keine Arbeit (Ziffer 03–12 in Frage 99).	<input type="checkbox"/> → 118	<input type="checkbox"/> → 118	<input type="checkbox"/> → 118	<input type="checkbox"/> → 118	<input type="checkbox"/> → 118
Person sucht eine Arbeit („Ja“ in Frage 85 oder „Ja“ in Frage 98).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

107 Suchen Sie überwiegend eine Tätigkeit als ... ?

	1	2	3	4	5
... Selbstständige/-r, Freiberufler/-in	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109	<input type="checkbox"/> → 109
... Arbeitnehmer/-in, Beamter/Beamtin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Suchen Sie eine Vollzeit- oder Teilzeittätigkeit ?

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

109 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"/>

110 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"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114
Ja, durch Bemühungen um Genehmigungen, Konzessionen oder Geldmittel	2	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114
Ja, durch sonstige Bemühungen	3	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

111 Falls Sie die Fragen 109 und 110 mit „Nein“ beantwortet haben: Aus welchem Grund haben Sie in den letzten 4 Wochen nichts unternommen?

freiwillig

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"/> → 113	<input type="checkbox"/> → 113	<input type="checkbox"/> → 113	<input type="checkbox"/> → 113	<input type="checkbox"/> → 113
Suchbemühungen wurden noch nicht aufgenommen.	3	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

freiwillig

... Selbstständige/-r, Freiberufler/-in	1	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114
... Arbeitnehmer/-in in Vollzeit	2	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114
... Arbeitnehmer/-in in Teilzeit	3	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

113 Falls Sie auf das Ergebnis Ihrer Suchbemühungen warten:

Warten Sie zurzeit auf ... ?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

freiwillig

... 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"/>
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

114 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-, Bundesfreiwilligen-, Zivildienstleistende/-r	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"/>

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

unter 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 oder mehr	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

116 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"/> → 118	<input type="checkbox"/> → 118	<input type="checkbox"/> → 118	<input type="checkbox"/> → 118	<input type="checkbox"/> → 118
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

117 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"/>

118 Waren Sie in der letzten 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 arbeitsuchend	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"/>

Kindertagesbetreuung

119 Leben in Ihrem Haushalt Kinder bis einschließlich 14 Jahre?

i Falls Kinder bis einschließlich 14 Jahre in Ihrem Haushalt leben, tragen Sie bitte bei den nachfolgenden Fragen die entsprechenden Angaben bei den Kindern ein.

Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/> → 123

120 Hat das Kind innerhalb der letzten 12 Monate ein Angebot zur Kindertagesbetreuung in Anspruch genommen?

i Gemeint sind hier alle Arten der Kinderbetreuung. Dies umfasst sowohl Angebote von staatlichen, privaten oder kirchlichen Trägern als auch regelmäßige Betreuung durch z. B. Verwandte, Freunde, Nachbarn oder Babysitter unabhängig von Betreuungskosten.

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 123	<input type="checkbox"/> → 123	<input type="checkbox"/> → 123	<input type="checkbox"/> → 123

121 Hat das Kind innerhalb der letzten 4 Wochen ein Angebot zur Kindertagesbetreuung in Anspruch genommen?

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, wegen Ferien/Urlaub oder Krankheit	2	<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"/>

122 Welche Art der Kindertagesbetreuung hat das Kind in Anspruch genommen?

Kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Arten der Kinderbetreuung an, die üblicherweise mindestens einmal wöchentlich in Anspruch genommen werden bzw. zuletzt in Anspruch genommen wurden.

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

123 Waren Sie innerhalb der letzten 12 Monate Schüler/-in, Auszubildende/-r, Student/-in?

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 129	<input type="checkbox"/> → 129	<input type="checkbox"/> → 129	<input type="checkbox"/> → 129	<input type="checkbox"/> → 129

124 Waren Sie innerhalb der 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 Übergang in eine andere Schule, Hochschule bzw. Ausbildung, (Semester-)Ferien, Praxisphase im Betrieb, Studium oder Schulbesuch im Ausland, Krankheit, Mutterschutz	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, aus anderen Gründen	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muster

125 Welche Schule/Hochschule besuchen/besuchten Sie?

Ziffer aus der Liste 9

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

Liste 9

Allgemeinbildende Schulen

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

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

Berufliche Schule, die zur mittleren Reife führt (z. B. Berufsfachschule)	12
Berufliche Schule, die zur Hochschul-/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. Krankenpflegehelfer/-in, Altenpflegehelfer/-in, Rettungsassistent/-in)	20
zweijährig (z. B. Masseur/-in, Medizinischer/ Medizinische Bademeister/-in, PTA, Podologe/ Podologin)	21
dreijährig (z. B. Physiotherapie, Gesundheits- und Krankenpflege, MTA, Altenpflege)	29
Ausbildungsstätten/Schulen für Erzieher/-innen	30
Meisterausbildung an Fachschulen	31
Fachschule u. a. für Techniker/-innen, Betriebswirte/Betriebswirtinnen	22
Fachakademie (nur in Bayern)	23

**Hochschulen/Fachhochschulen/
Berufakademien**

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

126 Falls Sie eine allgemeinbildende Schule besuchen/besuchten

(Ziffer 01–09 oder 11 aus der Liste 9):

Welche Klasse haben Sie zuletzt besucht?

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

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

127 Falls Sie eine Hochschule/Fachhochschule besuchen/besuchten
(Ziffer 24–27 aus der Liste 9, S. 41):

Wie ist die Bezeichnung Ihres Studiengangs?

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

128 Falls Sie an einer Meisterausbildung an einer Fachschule teilnehmen/teilgenommen haben:
(Ziffer 31 aus der Liste 9, S. 41):

Wie ist die Bezeichnung der Fachrichtung Ihrer Meisterausbildung?

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

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

Muster

Bildungs- und Ausbildungsabschlüsse

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

129 Bitte ordnen Sie sich zu:

Zu welcher Altersgruppe gehören Sie ?

14 Jahre oder jünger.

→ 150 → 150 → 150 → 150 → 150

15 Jahre oder älter.

130 Haben Sie einen allgemeinen Schulabschluss ?

Ja

1

Nein/Noch nicht

8 → 134 → 134 → 134 → 134 → 134

131 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

132 Falls Sie einen allgemeinen Schulabschluss haben:

Haben Sie Ihren Schulabschluss im Inland oder im Ausland erworben ?

Im Inland

1 → 134 → 134 → 134 → 134 → 134

Im Ausland

8

133 Falls Sie diesen Schulabschluss im Ausland erworben haben:

Wie lange dauerte der Schulbesuch ?

Anzahl der Schuljahre
Auf volle Jahre auf- bzw. abrunden.

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

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

Ja 1

Nein/Noch nicht 8 → 142 → 142 → 142 → 142 → 142

135 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

Liste 10

Beruflicher Ausbildungsabschluss

Anlernausbildung 01	Meister/-in 08
Berufliches Praktikum 19	Techniker/-in oder gleichwertiger Fachschulabschluss 18
Berufsvorbereitungsjahr 02	Fachschule der DDR 09
Lehre, Berufsausbildung im dualen System 03	Fachakademie (nur in Bayern) 10
Berufsqualifizierender Abschluss an einer Berufsfachschule, Kollegschule 04	Hochschulen/Fachhochschulen/Berufakademien
Vorbereitungsdienst für den mittleren Dienst in der öffentlichen Verwaltung 05	Diplom, Bachelor, Master, Magister, Staatsprüfung, Lehramtsprüfung:
Ausbildungsstätten/Schulen für Gesundheits- und Sozialberufe:	Berufsakademie 11
einjährig (z. B. Krankenpflegehelfer/-in, Altenpflegehelfer/-in, Rettungsassistent/-in) 06	Verwaltungsfachhochschule 12
zweijährig (z. B. Masseur/-in, Medizinischer/ Medizinische Bademeister/-in, PTA, Podologe/ Podologin) 07	Fachhochschule (auch Ingenieurschule, Hochschule (FH) für angewandte Wissenschaften), Duale Hochschule (in Baden-Württemberg und Thüringen) 13
dreijährig (z. B. Physiotherapie, Gesundheits- und Krankenpflege, MTA, Altenpflege) 16	Universität (wissenschaftliche Hochschule, auch: Kunsthochschule, Pädagogische Hochschule, Theologische Hochschule) 14
Erzieher/-in 17	Promotion 15

136 Falls Sie einen Hochschul-/Fachhochschulabschluss haben (Ziffer 11–14 aus der Liste 10):

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

Ja 1

Nein 8

137 Falls Sie einen beruflichen Ausbildungs- oder Hochschul-/Fachhochschulabschluss haben:
Wie heißt die (Haupt-)Fachrichtung Ihres höchsten beruflichen Ausbildungs- oder Hochschul-/Fachhochschulabschlusses ?

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

Studien-Fachrichtungen sind
 z. B. 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
.....
.....
.....
.....

138 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"/>

Muster

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

139 Falls Sie einen beruflichen Ausbildungs- oder Hochschul-/Fachhochschulabschluss haben:
Haben Sie Ihren höchsten beruflichen Ausbildungs- oder Hochschul-/Fachhochschulabschluss im Inland oder im Ausland erworben ?

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

140 Falls Sie einen Hochschul-/Fachhochschulabschluss haben:
Wie ist die Bezeichnung Ihres höchsten Abschlusses ?

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

141 Falls Sie einen Hochschul-/Fachhochschulabschluss haben:

Haben Sie noch mindestens einen weiteren beruflichen Ausbildungsabschluss?

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

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

Weitere akademische Abschlüsse an Hochschulen/Fachhochschulen (z. B. Bachelor, Master) sind hier nicht gemeint.

Ja, Ziffer aus der Liste 11

Nein 8

Liste 11

Beruflicher Ausbildungsabschluss

Anlernausbildung	01	Erzieher/-in	12
Berufliches Praktikum	14	Meister/-in	08
Berufsvorbereitungsjahr	02	Techniker/-in oder gleichwertiger Fachschulabschluss	13
Lehre, Berufsausbildung im dualen System	03	Fachschule der DDR	09
Berufsqualifizierender Abschluss an einer Berufsfachschule, Kollegschule	04	Fachakademie (nur in Bayern)	10
Vorbereitungsdienst für den mittleren Dienst in der öffentlichen Verwaltung	05		
Ausbildungsstätten/Schulen für Gesundheits- und Sozialberufe:			
einjährig (z. B. Krankenpflegehelfer/-in, Altenpflegehelfer/-in, Rettungsassistent/-in)	06		
zweijährig (z. B. Masseur/-in, Medizinischer Medizinische Bademeister/-in, PTA, Podologe, Podologin)	07		
dreijährig (z. B. Physiotherapie, Gesundheits- und Krankenpflege, MTA, Altenpflege)	11		

142 Falls Sie keinen beruflichen Ausbildungs- oder Hochschul-/Fachhochschulabschluss 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"/>

143 Haben Sie in den letzten 12 Monaten an einer (oder mehreren) allgemeinen oder beruflichen Weiterbildung/-en teilgenommen?

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

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

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"/> → 150	<input type="checkbox"/> → 150	<input type="checkbox"/> → 150	<input type="checkbox"/> → 150	<input type="checkbox"/> → 150

144 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"/>

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

i 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"/>

146 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"/> → 149	<input type="checkbox"/> → 149	<input type="checkbox"/> → 149	<input type="checkbox"/> → 149	<input type="checkbox"/> → 149

147 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"/>

148 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)?

i 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"/>

149 Was war der Inhalt Ihrer letzten Weiterbildung?

i Inhalte von Weiterbildungen sind
 z. B. 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"/>

Muster

Staatsangehörigkeit und Aufenthaltsdauer

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

150 Sind Sie auf dem heutigen Staatsgebiet von Deutschland geboren ?

Ja 1 → 154 → 154 → 154 → 154 → 154

Nein 8

151 Falls Sie nicht in Deutschland (heutiges Staatsgebiet) geboren sind: In welchem heutigen Staat liegt Ihr Geburtsort ?

Kurzbezeichnung aus der Liste 12

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
Verinigtes 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

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

152 Falls Sie nicht in Deutschland (heutiges Staatsgebiet) geboren sind:

Wann sind Sie (erstmal) nach 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"/>

153 Falls Sie nicht in Deutschland (heutiges Staatsgebiet) geboren sind:

Was war das (Haupt-)Motiv für Ihren Zuzug nach Deutschland ?

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

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

154 Bei Frage 154 ist es ausreichend, wenn eine Person stellvertretend für alle Personen, die gemeinsam einen Haushalt in der Wohnung bilden, die Frage beantwortet. Für alle weiteren Personen im Haushalt geht es mit Frage 155 weiter.

Welche Sprache wird in Ihrem Haushalt vorwiegend gesprochen ?

	1. Person
Deutsch 01	<input type="checkbox"/>
Nicht deutsch, sondern ...	
... arabisch 02	<input type="checkbox"/>
... englisch 03	<input type="checkbox"/>
... französisch 04	<input type="checkbox"/>
... italienisch 05	<input type="checkbox"/>
... polnisch 06	<input type="checkbox"/>
... rumänisch 14	<input type="checkbox"/>
... russisch 07	<input type="checkbox"/>
... spanisch 08	<input type="checkbox"/>
... türkisch 09	<input type="checkbox"/>
... eine sonstige europäische Sprache 10	<input type="checkbox"/>
... eine sonstige afrikanische Sprache 11	<input type="checkbox"/>
... eine sonstige asiatische Sprache 12	<input type="checkbox"/>
... eine sonstige Sprache 13	<input type="checkbox"/>

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

Ja 1

Nein 8 → 157 → 157 → 157 → 157 → 157

156 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 Staatsgebiet von Deutschland zurückgekehrt ?

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

157 Liegt der Geburtsort Ihrer Mutter auf dem heutigen Staatsgebiet von Deutschland ?

i Auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegemutter.

Ja 1 → 159 → 159 → 159 → 159 → 159

Nein 8

Ich weiß es nicht. 7 → 159 → 159 → 159 → 159 → 159

158 In welchem heutigen Staat liegt der Geburtsort Ihrer Mutter ?

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Kurzbezeichnung aus der Liste 12, S. 49	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ich weiß es nicht. 777	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

159 Liegt der Geburtsort Ihres Vaters auf dem heutigen Staatsgebiet von Deutschland ?

i Auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegevater.

Ja 1 → 161 → 161 → 161 → 161 → 161

Nein 8

Ich weiß es nicht. 7 → 161 → 161 → 161 → 161 → 161

160 In welchem heutigen Staat liegt der Geburtsort Ihres Vaters ?

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Kurzbezeichnung aus der Liste 12, S. 49	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ich weiß es nicht. 777	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

161 Besitzen Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?

Ja, nur die deutsche Staatsangehörigkeit	1	<input type="checkbox"/> → 163	<input type="checkbox"/> → 163	<input type="checkbox"/> → 163	<input type="checkbox"/> → 163	<input type="checkbox"/> → 163
Ja, 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"/>

**162 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 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

albanisch	ALB
andorranisch	ADO
belarussisch	BLR
belgisch	BEL
bosnisch-herzegowinisch	BIH
bulgarisch	BGR
dänisch	DNK
estnisch	EST
finnisch	FIN
französisch	FRA
griechisch	GRC
irisch	IRL
isländisch	ISL
italienisch	ITA
kosovarisch	XXK
kroatisch	HRV
lettisch	LVA
liechtensteinisch	LIE
litauisch	LTU
luxemburgisch	LUX
maltesisch	MLT
mazedonisch	MKD
moldauisch	MDA
monegassisch	MCO
montenegrinisch	MNE
niederländisch	NLD
norwegisch	NOR
österreichisch	AUT
polnisch	POL
portugiesisch	PRT
rumänisch	ROU
russisch	RUS

Europa

san-marinesisch	SMR
schwedisch	SWE
schweizerisch	CHE
serbisch	SRB
slowakisch	SVK
slowenisch	SVN
spanisch	ESP
tschechisch	CZE
türkisch	TUR
ukrainisch	UKR
ungarisch	HUN
vatikanisch	VAT
britisch	GBR
zyprisch	CYP

Afrika

marokkanisch	MAR
ägyptisch, algerisch, libysch, tunesisch	YYG
ghanaisch	GHA
nigerianisch	NGA
sonstige afrikanische	YYH

Amerika

amerikanisch	USA
kanadisch	CAN
sonstige mittelamerikanische oder karibische	YYL
brasilianisch	BRA
sonstige südamerikanische ..	YYM

Naher und Mittlerer Osten

armenisch, aserbaid- schanisch, georgisch	YYN
kasachisch	KAZ

Naher und Mittlerer Osten

kirgisisch, tadschikisch, turkmenisch, usbekisch	YYO
iranisch	IRN
irakisch	IRQ
israelisch	ISR
jordanisch	JOR
libanesisch	LBN
syrisch	SYR
sonstige (z. B. kuwaitisch, omanisch, saudi-arabisch) ...	YYP

Süd- und Südostasien

afghanisch	AFG
indisch	IND
indonesisch	IDN
pakistanisch	PAK
philippinisch	PHL
sri-lankisch	LKA
thailändisch	THA
vietnamesisch	VNM
sonstige süd- und südost- asiatische (z. B. bangla- deschisch, laotisch, nepalesisch)	YYR

Ostasien

chinesisch	CHN
japanisch	JPN
südkoreanisch	KOR
mongolisch, nordkoreanisch, taiwanisch	YYS

Übrige Schlüssel

übrige Welt	YYF
staatenlos	YYZ

163 Sind Sie deutsche/-r Staatsangehörige/-r ... ?

i Siehe auch S. 70: **B** „Staatsangehörigkeit“.

... durch Geburt	1	<input type="checkbox"/> → 166	<input type="checkbox"/> → 166	<input type="checkbox"/> → 166	<input type="checkbox"/> → 166	<input type="checkbox"/> → 166
... als (Spät-)Aussiedler/-in ohne Einbürgerung	2	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176
... als (Spät-)Aussiedler/-in 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"/>
... durch Adoption durch deutsche Eltern/ einen deutschen Elternteil	5	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176
Trifft nicht zu, da ich die deutsche Staatsangehörigkeit nicht besitze.		<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176

**164 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"/>

**165 Falls Sie eingebürgert wurden:
Welche Staatsangehörigkeit besaßen Sie vor der
Einbürgerung ?**

i Mögliche Kurzbezeichnungen in Frage 165 sind auch

- jugoslawisch, serbisch und montenegrinisch YUG
- sowjetisch SUN
- tschechoslowakisch CSK

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Kurzbezeichnung aus der Liste 13, S. 52	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	↳ 176	↳ 176	↳ 176	↳ 176	↳ 176



166 Bitte ordnen Sie sich zu:

Zu welcher Gruppe gehören Sie ?

i Auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegemutter.

Ihre Mutter lebt in diesem Haushalt.	1	<input type="checkbox"/> → 171	<input type="checkbox"/> → 171	<input type="checkbox"/> → 171	<input type="checkbox"/> → 171	<input type="checkbox"/> → 171
Ihre Mutter lebt nicht in diesem Haushalt bzw. ist verstorben.	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

167 Falls Ihre Mutter nicht in diesem Haushalt lebt:

Ist Ihre Mutter nach Deutschland (heutiges Staatsgebiet) zugezogen ?

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 169	<input type="checkbox"/> → 169	<input type="checkbox"/> → 169	<input type="checkbox"/> → 169	<input type="checkbox"/> → 169
Ich weiß es nicht.	7	<input type="checkbox"/> → 169	<input type="checkbox"/> → 169	<input type="checkbox"/> → 169	<input type="checkbox"/> → 169	<input type="checkbox"/> → 169

168 Falls Ihre Mutter nach Deutschland (heutiges Staatsgebiet) zugezogen ist:

Wann ist Ihre Mutter erstmals nach Deutschland (heutiges Staatsgebiet) 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"/>
Ich weiß es nicht	7777 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

169 Besitzt bzw. besaß Ihre Mutter die deutsche Staatsangehörigkeit ?

i Bitte berücksichtigen Sie nur die aktuelle bzw. bei Verstorbenen die zuletzt gültige Staatsangehörigkeit.

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 171	<input type="checkbox"/> → 171	<input type="checkbox"/> → 171	<input type="checkbox"/> → 171	<input type="checkbox"/> → 171
Ich weiß es nicht.	7	<input type="checkbox"/> → 171	<input type="checkbox"/> → 171	<input type="checkbox"/> → 171	<input type="checkbox"/> → 171	<input type="checkbox"/> → 171

170 Falls Ihre Mutter die deutsche Staatsangehörigkeit besitzt oder besaß:

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

... durch Geburt	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... als (Spät-)Aussiedlerin ohne Einbürgerung	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... 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"/>
... durch Adoption durch deutsche Eltern/ einen deutschen Elternteil	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß es nicht.	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

171 Bitte ordnen Sie sich zu:

Zu welcher Gruppe gehören Sie?

i Auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegevater.

Ihr Vater lebt in diesem Haushalt.	1	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176
Ihr Vater lebt nicht in diesem Haushalt bzw. ist verstorben.	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

172 Falls Ihr Vater nicht in diesem Haushalt lebt:

Ist Ihr Vater nach Deutschland (heutiges Staatsgebiet) zugezogen?

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 174	<input type="checkbox"/> → 174	<input type="checkbox"/> → 174	<input type="checkbox"/> → 174	<input type="checkbox"/> → 174
Ich weiß es nicht.	7	<input type="checkbox"/> → 174	<input type="checkbox"/> → 174	<input type="checkbox"/> → 174	<input type="checkbox"/> → 174	<input type="checkbox"/> → 174

173 Falls Ihr Vater nach Deutschland (heutiges Staatsgebiet) zugezogen ist:

Wann ist Ihr Vater erstmals nach Deutschland (heutiges Staatsgebiet) 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"/>
Ich weiß es nicht	7777 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

174 Besitzt bzw. besaß Ihr Vater die deutsche Staatsangehörigkeit?

i Bitte berücksichtigen Sie nur die aktuelle bzw. bei Verstorbenen die zuletzt gültige Staatsangehörigkeit.

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176
Ich weiß es nicht.	7	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176	<input type="checkbox"/> → 176

175 Falls Ihr Vater die deutsche Staatsangehörigkeit besitzt oder besaß:

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

... durch Geburt	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... als (Spät-)Aussiedler ohne Einbürgerung	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... als (Spät-)Aussiedler 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"/>
... durch Adoption durch deutsche Eltern/ einen deutschen Elternteil	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß es nicht.	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

176 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. 70: **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	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rente als Waise	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... öffentliche Pension:						
eigene Pension	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pension als Witwe/-r	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pension als Waise	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	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rente als Waise	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	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rente als Waise	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	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rente als Waise	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	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rente als Waise	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"/>

Muster

177 Beziehen Sie sonstige öffentliche Zahlungen ?

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

Siehe auch S. 70: **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"/>
... Betreuungsgeld	11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... aus der Pflegeversicherung (Geld- bzw. Sachleistungen)	5	<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, Übergangsgeld bei medizinischer Rehabilitation, Darlehen nach dem Pflegezeit- oder Familienpflegezeitgesetz	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"/>

178 Beziehen Sie (weitere) Einkünfte ?

i Siehe auch S. 70: **11** „Einkünfte“.

Kreuzen Sie bitte für jede Person alle zutreffenden Einkünfte an.

Ja, und zwar ...

... 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, eigenes Vermögen	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... aus Vermietung, Verpachtung	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... private Unterstützung, Unterhalt	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... aus 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"/>

179 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 (z. B. Leistungen für Unterkunft und Heizung, Wohngeld, Kindergeld, Pflegegeld)
- + weitere Einkünfte und Einnahmen (z. B. aus unternehmerischer Tätigkeit, Kapitalerträge)
- abzüglich gesetzlicher Steuern
- abzüglich Sozialversicherungsbeiträge (auch Grundbeiträge zur Privaten Krankenversicherung o. Ä.)

Siehe auch S. 70: **12** „Nettoeinkommen“.

Für jede Person mit persönlichem Einkommen:

Ziffer aus der Liste 14

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

Person hat kein persönliches Einkommen 90

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

Liste 14

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 oder mehr 24
2 300 bis unter 2 600 Euro 12	
2 600 bis unter 2 900 Euro 13	Landwirt/-in (in der Haupttätigkeit) .. 50

180 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"/>

181 Wie hoch ist Ihr monatliches Nettogehalt/monatlicher Nettolohn im Durchschnitt?

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.

Sollten Sie mehrere Tätigkeiten ausüben,

bezieht sich Ihre Antwort auf die zuerst genannte Haupttätigkeit (siehe Frage 28).

Siehe auch S. 71: 13 „Nettogehalt, -lohn“.

Ziffer aus der Liste 14, S. 58	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Trifft nicht zu, da Selbstständige/-r oder unbezahlt Mithelfende/-r im familieneigenen Betrieb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu, da nicht erwerbstätig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

182 Woraus beziehen Sie überwiegend die Mittel für Ihren Lebensunterhalt?

Siehe auch S. 71: 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	Elterngeld	9
	Arbeitslosengeld I (ALG I)	2	Einkünfte der Eltern, auch Einkünfte von dem/ von der Lebens- oder Ehepartner/-in oder von anderen Angehörigen	4
	Leistungen nach Hartz IV (ALG II, Sozialgeld)	7	Sonstige Unterstützungen, z. B. BAföG, Vorruhestandsgeld, Stipendium, Pflegeversicherung, Asylbewerberleistungen, Pflegegeld für Pflegekinder, Krankengeld, Darlehen nach dem Pflegezeit- oder Familienpflegezeitgesetz	8
	Sozialhilfe (nicht Hartz IV), z. B. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Eingliederungshilfe, Hilfe zur Pflege, Hilfe zum Lebensunterhalt	6		
	Rente, Pension	3		
	Eigenes Vermögen, Ersparnisse, Zinsen, Vermietung, Verpachtung, Altenteil, Lebensversicherung, Versorgungswerk	5		

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

i Eine (Voll-)Rente aus Altersgründen beziehen

Versicherte am Ende des Erwerbslebens. Vollrentner dürfen vor dem Erreichen der Regelaltersgrenze Nebeneinkünfte bis zu 450 Euro brutto monatlich erzielen. Höhere Einkünfte vermindern die Höhe der Rentenzahlung, der Versicherte erhält dann statt der Vollrente nur eine Teilrente.

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

Abweichend hiervon kann unter bestimmten Voraussetzungen nach 45 Berufsjahren eine Vollrente mit 63 Jahren bezogen werden.

Ja	1	<input type="checkbox"/> → 185	<input type="checkbox"/> → 185	<input type="checkbox"/> → 185	<input type="checkbox"/> → 185	<input type="checkbox"/> → 185
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

184 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.

Die Landwirtschaftliche Altersrente ist hier ebenfalls zu berücksichtigen.

Geben Sie auch an, gesetzlich rentenversichert zu sein, wenn es sich um eine gesetzliche Rentenversicherung im Ausland handelt (z. B. Personen, die in Deutschland leben, aber in einem Nachbarland sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind).

Nicht gemeint sind hier

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

Siehe auch S. 71: **15** „Gesetzliche Rentenversicherung“.

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

Muster

185 Sind Sie krankenversichert ?

i Nicht gemeint sind hier
private Zusatzversicherungen für zusätzliche Leistungen.

Ja, und zwar ...

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

186 Falls Sie krankenversichert sind:

In welcher Krankenkasse/-versicherung sind Sie versichert ?

i Nicht gemeint sind hier
private Zusatzversicherungen für zusätzliche Leistungen.

Gesetzliche Krankenkasse, und zwar ...

... Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK)	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Ersatzkasse: Barmer GEK, DAK, TK, Kaufmännische Krankenkasse (KKH), Hanseatische Krankenkasse (HEK), Handelskrankenkasse (hkk)	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Betriebskrankenkasse (BKK)	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Innungskrankenkasse (IKK)	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Knappschaft-Bahn-See (KBS)	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Landwirtschaftliche Krankenkasse (z. B. LKK)	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Private Krankenversicherung	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankenversicherung, die im Ausland abgeschlossen wurde	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muster

187 Haben Sie mit einer Zusatzkrankenversicherung extra Leistungen versichert?

Zusatzkrankenversicherungen
 können von Versicherten sowohl bei privaten als auch gesetzlichen (Kranken-)Versicherungen abgeschlossen werden.

Kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Zusatzleistungen an.

Ja, eine Auslandsreisekrankenversicherung	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, für Zahnbehandlung, -ersatz, Implantate oder kieferorthopädische Behandlung	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, für Verdienstausfall aufgrund von Krankheit (Krankengeld oder Krankentagegeld)	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, für Ein- oder Zweibettzimmer, Chefarztbehandlung im Krankenhaus	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, für Krankenhausaufenthalt (Krankenhaustagegeld)	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, für Sonstiges	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

188 Falls Sie in einer gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind: Nehmen Sie einen Wahltarif Ihrer Krankenversicherung in Anspruch?

Kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Wahltarife an.

Ja, den Wahltarif „Besondere Versorgungsformen“ (Hausarzttarif, integrierte Versorgung, strukturierte Behandlungsprogramme/DMP)	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, den Wahltarif „Selbstbehalt“ (Selbstbeteiligung an den Krankheitskosten)	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, den Wahltarif „Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen“ (Übernahme von ambulanten ärztlichen Behandlungen, die sonst nicht übernommen werden)	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, einen anderen Wahltarif (z. B. Nichtinanspruchnahme von Leistungen, Kostenerstattung, individueller Krankengeldanspruch, eingeschränkter Leistungsumfang bei Teilkostenerstattung)	4	<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"/>

189 Haben Sie einen sonstigen Anspruch auf Krankenversorgung?

Sonstiger Anspruch besteht
 z. B. bei Heilfürsorge, Beihilfeberechtigung, bei Eingliederungshilfe für behinderte Menschen und Hilfe zur Pflege.

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

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

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

freiwillig

i Eine Behinderung kann nachgewiesen werden durch einen amtlichen Schwerbehindertenausweis, Schwer- oder Kriegsbeschädigtenausweis, Rentenbescheid, Verwaltungs- oder Gerichtsentscheid oder Bescheid eines Versorgungsamtes.

Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 192	<input type="checkbox"/> → 192	<input type="checkbox"/> → 192	<input type="checkbox"/> → 192	<input type="checkbox"/> → 192
Keine Angabe	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

191 Falls eine Behinderung durch amtlichen Bescheid festgestellt worden ist:

Wie hoch ist der amtlich festgestellte Grad der Behinderung?

freiwillig

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"/>

Muster

Erwerbsbeteiligung vor 12 Monaten

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

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

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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Person im Bundesfreiwilligendienst (auch Soziales Jahr)	06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schüler/-in, Student/-in	07	<input type="checkbox"/> → 194	<input type="checkbox"/> → 194	<input type="checkbox"/> → 194	<input type="checkbox"/> → 194	<input type="checkbox"/> → 194
Dauerhaft erwerbsunfähige Person	08	<input type="checkbox"/> → 194	<input type="checkbox"/> → 194	<input type="checkbox"/> → 194	<input type="checkbox"/> → 194	<input type="checkbox"/> → 194
Ruhestand, Vorruhestand	14	<input type="checkbox"/> → 194	<input type="checkbox"/> → 194	<input type="checkbox"/> → 194	<input type="checkbox"/> → 194	<input type="checkbox"/> → 194
Arbeitslose/-r	10	<input type="checkbox"/> → 194	<input type="checkbox"/> → 194	<input type="checkbox"/> → 194	<input type="checkbox"/> → 194	<input type="checkbox"/> → 194
Hausfrau/Hausmann	11	<input type="checkbox"/> → 194	<input type="checkbox"/> → 194	<input type="checkbox"/> → 194	<input type="checkbox"/> → 194	<input type="checkbox"/> → 194
Sonstiges (auch Kinder, die noch keine Schule besuchen)	12	<input type="checkbox"/> → 194	<input type="checkbox"/> → 194	<input type="checkbox"/> → 194	<input type="checkbox"/> → 194	<input type="checkbox"/> → 194

**193 Falls Sie in Frage 192 mit Ziffer 01–04, 06 oder 13
geantwortet haben:**

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

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

Sollten Sie in Zeit- oder Leiharbeit tätig gewesen sein,
tragen Sie bitte den Wirtschaftszweig/die Branche
ein, in dem/der Sie vor 12 Monaten tätig waren.

Bitte geben Sie den Wirtschaftszweig/die Branche so
genau wie möglich an:

Zum Beispiel:

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

Siehe auch S. 69: **5** „Betrieb (örtliche Niederlassung)“.

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

Wohnsitz vor 12 Monaten

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

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

Ja 1 → 198 → 198 → 198 → 198 → 198

Nein 8

195 Lag Ihr Wohnsitz vor genau 12 Monaten in Deutschland ?

Ja, Ziffer aus der Liste 16

Nein, Wohnsitz lag nicht in Deutschland. 8 → 197 → 197 → 197 → 197 → 197

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	

196 Falls Ihr Wohnsitz vor genau 12 Monaten in Deutschland lag,

In welchem Kreis, Landkreis oder welcher kreisfreien Stadt lag damals Ihr Wohnsitz ?

i Bei Namensgleichheit von Landkreis und kreisfreier Stadt ergänzen Sie bitte Ihre Angabe um „LK“ für „Landkreis“ bzw. „KS“ für „kreisfreie Stadt“.

1. Person Kreis, Landkreis, kreisfreie Stadt	2. Person Kreis, Landkreis, kreisfreie Stadt	3. Person Kreis, Landkreis, kreisfreie Stadt	4. Person Kreis, Landkreis, kreisfreie Stadt	5. Person Kreis, Landkreis, kreisfreie Stadt
.....
.....
.....
.....
↳ 198	↳ 198	↳ 198	↳ 198	↳ 198

197 Falls Ihr Wohnsitz vor genau 12 Monaten im Ausland lag:

In welchem Staat, in welcher Region lag damals Ihr Wohnsitz?

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

Liste 17

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

198 Bei Frage 198 ist es ausreichend, wenn eine Person stellvertretend für alle Personen, die gemeinsam einen Haushalt in der Wohnung bilden, die Frage beantwortet.

Hat der Haushalt, in dem Sie leben, einen Internetzugang?

i Gemeint ist hier,
i dass jede Person im Haushalt bei Bedarf **von zu Hause aus** ins Internet gelangen kann. Der Zugang zum Internet kann auch über mobile Endgeräte erfolgen.

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

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

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

i Gemeint ist hier
i die Nutzung des Internets sowohl für private als auch für berufliche Zwecke, zu Hause, am Arbeitsplatz oder an einem anderen Ort.

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"/>

Muster

200 Falls Sie 15 Jahre oder älter sind:

Haben Sie die Fragen zu Ihrer Person selbst beantwortet?

freiwillig

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

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

201 Wann war der Fragebogen fertig 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.**

Muster

Zusätzliche Erläuterungen

1 Pflegezeitgesetz/Familienpflegezeitgesetz

Beschäftigte haben das Recht, eine Freistellung auf Zeit zu bekommen, um eine nahe Angehörige/einen nahen Angehörigen zu Hause pflegen zu können. Hierbei können Beschäftigte zwischen zwei unterschiedlichen Arten der Freistellung wählen:

Bei der Freistellung nach dem Pflegezeitgesetz haben Beschäftigte einen Anspruch, sich für maximal sechs Monate vollständig von der Arbeit freistellen zu lassen oder in Teilzeit zu arbeiten, um einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen zu betreuen.

Bei der Freistellung nach dem Familienpflegegesetz haben Beschäftigte in Betrieben mit in der Regel 25 oder mehr Beschäftigten (wobei Auszubildende nicht mitgezählt werden) einen Anspruch auf Familienpflegezeit. Damit können Beschäftigte ihre wöchentliche Arbeitszeit für maximal 24 Monate auf bis zu 15 Stunden reduzieren, wenn sie einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher oder außerhäuslicher Umgebung pflegen.

2 Altersteilzeit

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

3 Zuordnung der Tätigkeit

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

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

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.

Gehören Sie dem öffentlichen Dienst an, wenden Sie bitte die Laufbahnverordnung des Bundes auf die in Ihrem Bundesland bzw. Ihrer Kommune gültige Laufbahnstruktur

an. Verwenden Sie hierzu bitte die nachstehende Tabelle und ordnen sich der jeweiligen Laufbahngruppe (einfacher, mittlerer, gehobener, höherer Dienst) zu:

Bund/Länder	Laufbahnstruktur			
	Einfacher Dienst	Mittlerer Dienst	Gehobener Dienst	Höherer Dienst
Bund, Brandenburg, Saarland	Einfacher Dienst	Mittlerer Dienst	Gehobener Dienst	Höherer Dienst
Baden-Württemberg, Hessen, Thüringen	-	Mittlerer Dienst	Gehobener Dienst	Höherer Dienst
	Laufbahngruppe 1		Laufbahngruppe 2	
Berlin, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein	Erstes Einstiegsamt	Zweites Einstiegsamt	Erstes Einstiegsamt	Zweites Einstiegsamt
Sachsen	Einstiegs-ebene 1	Einstiegs-ebene 2	Einstiegs-ebene 1	Einstiegs-ebene 2
Rheinland-Pfalz	Erstes Einstiegsamt	Zweites Einstiegsamt	Drittes Einstiegsamt	Viertes Einstiegsamt
Bayern	Leistungslaufbahn			
	Erste Qualifikationsebene	Zweite Qualifikationsebene	Dritte Qualifikationsebene	Vierte Qualifikationsebene

Wenn Sie in Ihrer weiteren Tätigkeit (Frage 72) Volontär/-in, Trainee, Person im bezahlten Praktikum oder im Bundesfreiwilligendienst sind, tragen Sie bitte Angestellte/-r ein.

4 Geringfügige Beschäftigung

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

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

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

5 Betrieb (örtliche Niederlassung)

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

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

Tragen Sie die genaue Bezeichnung ein, z. B.:

- Werkzeugmaschinenbau (nicht: Fabrik)
- Lebensmitteleinzelhandel (nicht: Handel)

6 Bereitschaftszeiten

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

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

7 Erwerbstätigkeit zu Hause

„Arbeit zu Hause“ liegt z. B. 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.

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.

Ärztinnen/Ärzte oder Steuerberater/-innen sind 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.

8 Staatsangehörigkeit

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

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

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), Bonuszahlungen, Erfolgsbeteiligungen,
- Unternehmer-, Unternehmerinneneinkommen,
- Kindergeld und Kinderzuschlag,
- Arbeitslosengeld I (ALG I),
- Hartz IV (ALG II, Sozialgeld, auch Leistungen für Unterkunft und Heizung),
- Zinseinnahmen, Dividendenzahlungen, andere Kapitalerträge,
- die in den Fragen 176 bis 178 genannten Einkommensarten.

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

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, Bonuszahlungen, Erfolgsbeteiligungen) rechnen Sie anteilig dem monatlichen Einkommen zu.

Personen in Arbeitsgelegenheiten (Ein-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.

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

Zweck, Art und Umfang der Erhebung

Mit dieser Befragung werden auf repräsentativer Grundlage (Mikrozensus) statistische Daten über die Bevölkerung und den Arbeitsmarkt sowie die Wohnsituation der Haushalte erhoben. Erhebungseinheiten sind Personen, Haushalte und Wohnungen.

Zweck des Mikrozensus ist es, statistische Angaben in tiefer fachlicher Gliederung über die Bevölkerungsstruktur, die wirtschaftliche und soziale Lage der Bevölkerung, der Familien und der Haushalte, den Arbeitsmarkt, die berufliche Gliederung und die Ausbildung der Erwerbsbevölkerung und die Wohnverhältnisse bereitzustellen sowie europäische Verpflichtungen zu erfüllen. Jährlich dürfen bis zu 1 Prozent der Bevölkerung befragt werden. Die Erhebung wird in jedem Auswahlbezirk höchstens viermal innerhalb von fünf aufeinanderfolgenden Kalenderjahren durchgeführt.

Rechtsgrundlagen, Auskunftspflicht

Rechtsgrundlagen sind das Mikrozensusgesetz (MZG), die Verordnung (EG) Nr. 577/98 zur Durchführung einer Stichprobenerhebung über Arbeitskräfte in der Gemeinschaft² sowie die Durchführungsverordnung (EU) 2017/2384 zur Festlegung der technischen Merkmale des Ad-hoc-Moduls 2019 über Arbeitsorganisation und Arbeitszeitgestaltung in Verbindung mit dem BStatG.

Erhoben werden die Angaben zu § 6 Absatz 1 und § 7 Absatz 1, 3 und 5 MZG.

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

Die Angaben zum Erhebungsmerkmal Behinderung und zu den Merkmalen nach § 7 Absatz 5 MZG sowie dem Hilfsmerkmal Telefonnummer sind freiwillig.

Im Fragebogen sind diese Fragen als „freiwillig“ besonders gekennzeichnet.

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

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

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

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

Erteilen Auskunftspflichtige keine, keine vollständige, keine richtige oder nicht rechtzeitig Auskunft, können sie zur Erteilung der Auskunft mit einem Zwangsgeld angehalten werden. Nach § 23 BStatG handelt insoweit ordnungswidrig, (i) wer vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 15 Absatz 1 Satz 2, Absatz 2 und 5 Satz 1 BStatG eine Auskunft nicht, nicht rechtzeitig, nicht vollständig oder nicht wahrheitsgemäß erteilt, (ii) entgegen § 15 Absatz 3 BStatG eine Antwort nicht in der vorgeschriebenen Form erteilt oder (iii) entgegen § 11a Absatz 2 Satz 1 BStatG ein dort genanntes Verfahren nicht nutzt. Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu fünftausend Euro geahndet werden.

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

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

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

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

Geheimhaltung

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

Eine Übermittlung von Einzelangaben ist grundsätzlich zulässig an:

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

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

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

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

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

Hilfsmerkmale, Ordnungsnummern, Trennung und Löschung

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

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

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

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

Alle Erhebungsunterlagen einschließlich der Hilfsmerkmale und der ursprünglich vergebenen Ordnungsnummern werden nach Abschluss der Aufbereitung der letzten Folgebefragung vernichtet.

Rechte und Pflichten der Erhebungsbeauftragten, Möglichkeiten der Auskunftserteilung

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

Die Erhebungsbeauftragten sollen den Befragten bei der Beantwortung der Fragen behilflich sein. Die Angaben können mündlich gegenüber den Erhebungsbeauftragten oder schriftlich erteilt werden.

Bei der schriftlichen Befragung erhalten die zu Befragenden die Fragebogen mit entsprechenden Hinweisen zum Ausfüllen direkt von der/dem Erhebungsbeauftragten bzw. von der für sie zuständigen Erhebungsstelle. Die ausgefüllten Fragebogen sind der/dem Erhebungsbeauftragten zu übergeben oder fristgemäß bei der Erhebungsstelle abzugeben bzw. fristgemäß dorthin zu übersenden. Von einer Übermittlung der Fragebogen per E-Mail bitten wir abzusehen, da dies kein gesicherter elektronischer Übermittlungsweg ist.

Rechte der Betroffenen, Kontaktdaten der Datenschutzbeauftragten, Recht auf Beschwerde

Die Auskunftgebenden, deren personenbezogene Angaben verarbeitet werden, können

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

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

Fragen und Beschwerden über die Einhaltung datenschutzrechtlicher Bestimmungen können jederzeit an die behördlichen Datenschutzbeauftragten der statistischen Ämter des Bundes und der Länder oder an die jeweils zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörden gerichtet werden.

Kontakt:

Die/den für Sie zuständige/-n Datenschutzbeauftragte/-n bzw. die zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde finden Sie unter <https://www.statistikportal.de/de/datenschutz>.

Muster

Muster