

So geht's leichter !

- Einige Fragen beziehen sich auf die Berichtswoche. Die Berichtswoche finden Sie auf dem Deckblatt. Bitte übertragen Sie diese in die Namenslasche.
- Lassen Sie die Namenslasche während des Ausfüllens ausgeklappt. Die Reihenfolge in der Namenslasche ist für die Personenspalten einzuhalten.
- Die Betriebslasche füllen Sie bitte erst aus, wenn Sie im Laufe des Fragebogens (Frage 76 auf Seite 23) hierzu aufgefordert werden.

Wir führen Sie durch den Fragebogen

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

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

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

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

Beispiel: | Wochenstunden

- Korrekturen nehmen Sie bitte wie folgt vor.

Beispiel: | Ja
| Nein

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

Haushalt und Wohnung

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

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

Ja, Anzahl der weiteren Haushalte

Nein, keine weiteren Haushalte 8

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

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

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

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

Hinweis!

Die Berichtswoche finden Sie auf dem Deckblatt.

3 Welche Personen gehören zu Ihrem Haushalt? Beschriften Sie bitte die ausgeklappte Namenslasche neben Seite 2.

i Falls mehr als **5 Personen** im Haushalt leben, fordern Sie bitte einen zusätzlichen Fragebogen beim Statistischen Amt an.
Die Kontaktdaten finden Sie auf dem Deckblatt.

Hinweis!

Bitte halten Sie die Reihenfolge aus der Namenslasche für die Personenspalten ein.

4 Welches Geschlecht (nach Geburtenregister) haben Sie?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Männlich 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weiblich 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Divers 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohne Angabe nach Geburtenregister 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5 Wann sind Sie geboren?

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

6 Liegt Ihr Geburtstag vor dem letzten Tag der Berichtswoche 2021?

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

freiwillig

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

Hinweis!

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

8 Bewohnen Sie noch mindestens eine weitere Wohnung (auch Zimmer, Unterkunft oder Heim)?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

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

9 Ist diese Wohnung hier Ihr Hauptwohnsitz?

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

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

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

Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/> → 14

11 Sind seit der letzten Befragung Mitglieder Ihres Haushalts ausgezogen?

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

12 Sind seit der letzten Befragung Mitglieder Ihres Haushalts verstorben?

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

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

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

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

Personen und Haushalt

14 Leben Sie in einem Ein-Personen-Haushalt?

Ja → 20

Nein

15 Lebt Ihre Mutter in diesem Haushalt?

i Auch Stief-, Adoptiv- oder Pflege Mutter.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja, meine Mutter hat die Nummer (siehe Namenslasche)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16 Lebt Ihr Vater in diesem Haushalt?

i Auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegevater.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja, mein Vater hat die Nummer (siehe Namenslasche)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja, mein/-e Ehepartner/-in hat die Nummer (siehe Namenslasche)	<input type="checkbox"/> → 19	<input type="checkbox"/> → 19	<input type="checkbox"/> → 19	<input type="checkbox"/> → 19	<input type="checkbox"/> → 19
Nein 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

i Auch eingetragene Lebenspartnerschaften.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja, mein/-e Lebenspartner/-in hat die Nummer (siehe Namenslasche)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MUSTER

19 In welcher Beziehung stehen Sie zur Person 1?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ich bin die Person 1.	1 <input type="checkbox"/>				
Ich bin ...					
die Ehefrau, der Ehemann.	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Lebenspartnerin, der Lebenspartner.	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Tochter, der Sohn (auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegekind).	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Schwiegertochter, der Schwiegersohn.	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Enkelin, der Enkel.	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Urenkelin, der Urenkel.	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Mutter, der Vater (auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegemutter/-vater). ...	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Schwiegermutter, der Schwiegervater.	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Großmutter, der Großvater.	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Urgroßmutter, der Urgroßvater.	11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Schwester, der Bruder.	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Schwägerin, der Schwager.	13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eine sonstige verwandte/verschwägerte Person.	14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eine nicht verwandte/nicht verschwägerte Person.	15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Informations- und Kommunikationstechnologien im Haushalt

20 Hat Ihr Haushalt einen Internetzugang?

i Gemeint ist die Möglichkeit, **zu Hause** ins Internet zu gelangen.
Der Zugang zum Internet kann dabei sowohl über stationäre (z. B. Desktop-Computer) als auch über mobile Endgeräte (z. B. Smartphone) erfolgen.

Ja	1	<input type="checkbox"/>	
Nein	8	<input type="checkbox"/>	} → 22
Ich weiß es nicht.	7	<input type="checkbox"/>	

21 Welche Verbindung wird genutzt, um von zu Hause aus ins Internet zu gelangen?

Mehrfachnennungen sind möglich.

Feste Verbindungen:

DSL-Verbindung (über Netzkabel oder WLAN-Router, auch mit Handy/Smartphone) 1

Kabelgebundene Internetverbindung (z. B. über TV-Kabel, Glasfaser, Stromkabel) 2

Ortsgebundene, drahtlose Internetverbindung (z. B. Satellit, WiMAX) 3

Analoges Modem oder ISDN-Modem/-Karte 4

Mobile Verbindungen:

Mobile, drahtlose Internetverbindung über Handy/Smartphone (mind. 3G, z. B. UMTS, HSDPA, LTE) 5

Mobile, drahtlose Internetverbindung über USB-Stick oder Laptop-Karte (mind. 3G, z. B. UMTS, mobiles WiMAX) 6

GPRS und andere mobile Schmalbandverbindungen (2G, 2G+) über Handy oder Laptop-Modem 7

Ich weiß es nicht. 9

Kindertagesbetreuung

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

Ja

Nein → 25

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

Kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Arten an.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Kindertagesstätte (Kindergarten, Kinderkrippe) 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tagesmutter/Tagesvater 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Au-Pair, Babysitter/-in 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorschulische Einrichtung (z. B. Vorklassen, Schulkindergarten, Vorschulklassen) 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung für Schulkinder vor/nach dem Unterricht (z. B. Hort, betreute Grundschule) 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwandte, Freunde, Nachbarn 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine der genannten Kategorien trifft zu. 7	<input type="checkbox"/> → 25	<input type="checkbox"/> → 25	<input type="checkbox"/> → 25	<input type="checkbox"/> → 25	<input type="checkbox"/> → 25

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

Kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Arten an.

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

Staatsangehörigkeit und Aufenthaltsdauer

25 Sind Sie in Deutschland geboren?

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

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

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

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/> → 30	<input type="checkbox"/> → 30	<input type="checkbox"/> → 30	<input type="checkbox"/> → 30	<input type="checkbox"/> → 30
Nein	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27 In welchem heutigen Staat liegt Ihr Geburtsort?

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

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

i Siehe auch S. 109: **1** „Heutiges Staatsgebiet“.

Jahr

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

29 Was war der wichtigste Grund für Ihren Zuzug auf das heutige Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland?

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

Arbeit/Beschäftigung: Arbeitsstelle bereits vor der Einreise gefunden 1

Arbeit/Beschäftigung: keine Arbeitsstelle vor der Einreise gefunden 2

Studium bzw. andere Aus- und Weiterbildung 3

Mit einem Familienmitglied eingereist oder einem Familienmitglied gefolgt (Familienzusammenführung) 4

Heirat/Partnerschaft mit einer in Deutschland lebenden Person (Familiengründung) 5

Flucht, Verfolgung, Vertreibung, Asyl 6

EU-Freizügigkeit: Wunsch nach Niederlassung in Deutschland 7

Ruhestand 8

Anderer Hauptgrund 9

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

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

Ich spreche zu Hause nur Deutsch. 1

Ich spreche zu Hause Deutsch und mindestens eine andere Sprache. 2

Ich spreche zu Hause nicht Deutsch, sondern eine andere Sprache bzw. andere Sprachen. 3

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/> → 32	<input type="checkbox"/> → 32	<input type="checkbox"/> → 32	<input type="checkbox"/> → 32	<input type="checkbox"/> → 32
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"/>

MUSTER

31 Welche Sprache sprechen Sie vorwiegend zu Hause?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Albanisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arabisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bosnisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bulgarisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chinesisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dänisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deutsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Englisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Französisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Griechisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Italienisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kroatisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurdisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mazedonisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niederländisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paschtu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Polnisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Portugiesisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rumänisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Russisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serbisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spanisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Türkisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ungarisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vietnamesisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine andere in Europa gesprochene Sprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine andere in Afrika gesprochene Sprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine andere in Asien gesprochene Sprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine sonstige Sprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muster

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8 <input type="checkbox"/> → 34	<input type="checkbox"/> → 34	<input type="checkbox"/> → 34	<input type="checkbox"/> → 34	<input type="checkbox"/> → 34

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

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

34 Besitzen Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja, nur die deutsche Staatsangehörigkeit	1 <input type="checkbox"/> → 39	<input type="checkbox"/> → 39	<input type="checkbox"/> → 39	<input type="checkbox"/> → 39	<input type="checkbox"/> → 39
Ja, die deutsche Staatsangehörigkeit und mindestens eine weitere (ausländische) Staatsangehörigkeit	2 <input type="checkbox"/> → 38	<input type="checkbox"/> → 38	<input type="checkbox"/> → 38	<input type="checkbox"/> → 38	<input type="checkbox"/> → 38
Nein	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35 Welche ausländische Staatsangehörigkeit besitzen Sie?

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

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

MUSTER

36 Besitzen Sie eine weitere ausländische Staatsangehörigkeit?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8 <input type="checkbox"/> → 48	<input type="checkbox"/> → 48	<input type="checkbox"/> → 48	<input type="checkbox"/> → 48	<input type="checkbox"/> → 48

37 Welche 2. ausländische Staatsangehörigkeit besitzen Sie?

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

} → 48

38 Welche weitere Staatsangehörigkeit besitzen Sie?

Person 1
 Person 2
 Person 3
 Person 4
 Person 5

39 Wie haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit erlangt?

i Siehe auch S. 109: **■** „Staatsangehörigkeit“.

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/> → 42	<input type="checkbox"/> → 42	<input type="checkbox"/> → 42	<input type="checkbox"/> → 42	<input type="checkbox"/> → 42
2	<input type="checkbox"/> → 48	<input type="checkbox"/> → 48	<input type="checkbox"/> → 48	<input type="checkbox"/> → 48	<input type="checkbox"/> → 48
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"/> → 48	<input type="checkbox"/> → 48	<input type="checkbox"/> → 48	<input type="checkbox"/> → 48	<input type="checkbox"/> → 48

40 Wann wurden Sie eingebürgert?

Jahr

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

41 Welche Staatsangehörigkeit besaßen Sie vor der Einbürgerung?

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

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

Person 1
 Person 2
 Person 3
 Person 4
 Person 5

} → 48

42 Lebt Ihre Mutter in diesem Haushalt?

i Auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegemutter.

Ja
 Nein

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

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

i Siehe auch S. 109: **1** „Heutiges Staatsgebiet“.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja, im Jahr	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ja, aber ich weiß das Zuzugsjahr nicht.	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß es nicht.	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

44 Besitzt bzw. besaß Ihre Mutter die deutsche Staatsangehörigkeit?

i Siehe auch S. 109: **2** „Staatsangehörigkeit“.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja, durch Geburt	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, als (Spät-)Aussiedlerin ohne Einbürgerung	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, als (Spät-)Aussiedlerin mit Einbürgerung	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, durch Einbürgerung (nicht [Spät-]Aussiedlerin)	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, durch Adoption durch deutsche Eltern/einen deutschen Elternteil	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, aber ich weiß nicht, wie diese erlangt wurde.	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"/>
Ich weiß es nicht.	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

45 Lebt Ihr Vater in diesem Haushalt?

i Auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegevater.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	<input type="checkbox"/> → 48	<input type="checkbox"/> → 48	<input type="checkbox"/> → 48	<input type="checkbox"/> → 48	<input type="checkbox"/> → 48
Nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

i Siehe auch S. 109: **1** „Heutiges Staatsgebiet“.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja, im Jahr	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ja, aber ich weiß das Zuzugsjahr nicht.	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß es nicht.	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MUSTER

47 Besitzt bzw. besaß Ihr Vater die deutsche Staatsangehörigkeit?

i Siehe auch S. 109: **■** „Staatsangehörigkeit“.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja, durch Geburt	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, als (Spät-)Aussiedler ohne Einbürgerung	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, als (Spät-)Aussiedler mit Einbürgerung	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, durch Einbürgerung (nicht [Spät-]Aussiedler)	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, durch Adoption durch deutsche Eltern/einen deutschen Elternteil	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, aber ich weiß nicht, wie diese erlangt wurde.	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"/>
Ich weiß es nicht.	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

i Siehe auch S. 109: **■** „Heutiges Staatsgebiet“.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/> → 50	<input type="checkbox"/> → 50	<input type="checkbox"/> → 50	<input type="checkbox"/> → 50	<input type="checkbox"/> → 50
Nein	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß es nicht.	7 <input type="checkbox"/> → 50	<input type="checkbox"/> → 50	<input type="checkbox"/> → 50	<input type="checkbox"/> → 50	<input type="checkbox"/> → 50

49 In welchem heutigen Staat liegt der Geburtsort Ihres Vaters?

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

Muster

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

i Siehe auch S. 109: **■** „Heutiges Staatsgebiet“.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/> → 52	<input type="checkbox"/> → 52	<input type="checkbox"/> → 52	<input type="checkbox"/> → 52	<input type="checkbox"/> → 52
Nein	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß es nicht.	7 <input type="checkbox"/> → 52	<input type="checkbox"/> → 52	<input type="checkbox"/> → 52	<input type="checkbox"/> → 52	<input type="checkbox"/> → 52

51 In welchem heutigen Staat liegt der Geburtsort Ihrer Mutter?

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

Besuch von Schule oder Hochschule

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

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8 <input type="checkbox"/> → 58	<input type="checkbox"/> → 58	<input type="checkbox"/> → 58	<input type="checkbox"/> → 58	<input type="checkbox"/> → 58

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

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

54 Welche Schule/Hochschule haben Sie zuletzt besucht?

Allgemeinbildende Schulen

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Grundschule	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orientierungsstufe 5./6. Klasse (z. B. an Grund- oder weiterführenden Schulen, Förderstufe)	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förderschule, Sonderschule, Sonderpädagogische Förderung	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schule mit mehreren Bildungsgängen (z. B. Mittel-, Ober-, Regel-, Sekundarschule, Regionale Schule, Gemeinschaftsschule)	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hauptschule, Abendhauptschule	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realschule, Abendrealschule	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesamtschule	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waldorfschule	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gymnasium	9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufliches, auch Wirtschafts- oder technisches Gymnasium	10 <input type="checkbox"/> → 58	<input type="checkbox"/> → 58	<input type="checkbox"/> → 58	<input type="checkbox"/> → 58	<input type="checkbox"/> → 58
Abendgymnasium, Kolleg	11 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Weitere Schulen finden Sie auf der nächsten Seite.

noch:

Frage 54 Berufliche Schulen, die einen allgemeinen Schulabschluss vermitteln

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Berufliche Schule, die zur mittleren Reife führt (z. B. Berufsfachschule) 12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufliche Schule, die zur Hochschul-/Fachhochschulreife führt					
Fachoberschule 13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsfachschule 14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsoberschule, Technische Oberschule 15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufliche Schulen					
Berufsvorbereitungsjahr 16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsgrundbildungsjahr 17	<input type="checkbox"/> → 58	<input type="checkbox"/> → 58	<input type="checkbox"/> → 58	<input type="checkbox"/> → 58	<input type="checkbox"/> → 58
Berufsschule 18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsfachschule, die einen Berufsabschluss vermittelt 19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausbildungsstätte/Schule für Gesundheits- und Sozialberufe					
einjährig (z. B. Altenpflegehelfer/-in) 20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zweijährig (z. B. Masseur/-in, PTA) 21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dreijährig (z. B. Physiotherapie, MTA, Altenpflege) 22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausbildungsstätte/Schule für Erzieher/-innen 23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meisterausbildung an Fachschulen 24	<input type="checkbox"/> → 56	<input type="checkbox"/> → 56	<input type="checkbox"/> → 56	<input type="checkbox"/> → 56	<input type="checkbox"/> → 56
Fachschule unter anderem für Techniker/-innen, Betriebswirtinnen/Betriebswirte 25	<input type="checkbox"/> → 58	<input type="checkbox"/> → 58	<input type="checkbox"/> → 58	<input type="checkbox"/> → 58	<input type="checkbox"/> → 58
Fachakademie (nur in Bayern) 26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hochschulen					
Berufsakademie 27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwaltungsfachhochschule 28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachhochschule (auch Hochschule [FH] für angewandte Wissenschaften), Duale Hochschule (in Baden-Württemberg und Thüringen) 29	<input type="checkbox"/> → 57	<input type="checkbox"/> → 57	<input type="checkbox"/> → 57	<input type="checkbox"/> → 57	<input type="checkbox"/> → 57
Universität (wissenschaftliche Hochschule, auch: Kunsthochschule, Pädagogische Hochschule, Theologische Hochschule) 30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Promotionsstudium 31	<input type="checkbox"/> → 58	<input type="checkbox"/> → 58	<input type="checkbox"/> → 58	<input type="checkbox"/> → 58	<input type="checkbox"/> → 58

55 Welche Klasse einer allgemeinbildenden Schule haben Sie besucht?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Klassenstufe 1 bis 4 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klassenstufe 5 bis 9/10 2	<input type="checkbox"/> → 58	<input type="checkbox"/> → 58	<input type="checkbox"/> → 58	<input type="checkbox"/> → 58	<input type="checkbox"/> → 58
Gymnasiale Oberstufe 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

56 Wie ist die Bezeichnung der Fachrichtung Ihrer Meisterausbildung?

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

Person 1	<input type="text"/>	} → 58
Person 2	<input type="text"/>	
Person 3	<input type="text"/>	
Person 4	<input type="text"/>	
Person 5	<input type="text"/>	

57 Wie ist die Bezeichnung Ihres Studienganges?

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

58 Sind Sie 15 Jahre oder älter?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/> → 138	<input type="checkbox"/> → 138	<input type="checkbox"/> → 138	<input type="checkbox"/> → 138	<input type="checkbox"/> → 138

Muster

Beschäftigungssituation in der Berichtswoche

59 Haben Sie in der Berichtswoche mindestens 1 Stunde gegen Bezahlung gearbeitet? Bitte berücksichtigen Sie auch selbstständige und kleine Tätigkeiten.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/> → 67	<input type="checkbox"/> → 67	<input type="checkbox"/> → 67	<input type="checkbox"/> → 67	<input type="checkbox"/> → 67
Nein	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

60 Haben Sie in der Berichtswoche mindestens 1 Stunde als unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r im familieneigenen Betrieb gearbeitet?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/> → 67	<input type="checkbox"/> → 67	<input type="checkbox"/> → 67	<input type="checkbox"/> → 67	<input type="checkbox"/> → 67
Nein	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

61 Haben Sie normalerweise eine Arbeit oder einen Job, den Sie aber in der Berichtswoche nicht ausgeübt haben? Mögliche Gründe sind Urlaub, Krankheit oder Elternzeit.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/> → 63	<input type="checkbox"/> → 63	<input type="checkbox"/> → 63	<input type="checkbox"/> → 63	<input type="checkbox"/> → 63
Nein	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

62 Haben Sie in der Berichtswoche irgendeine Gelegenheitsarbeit oder einen Nebenjob gegen Bezahlung ausgeübt, wie zum Beispiel in der Liste genannt? Es geht um Tätigkeiten, die nicht für die eigene Familie ausgeübt werden.

i Es geht um Tätigkeiten, wie ...

- Bedienung, Servicekraft oder Aushilfe in einem Bar, einem Restaurant oder Hotel
- Haushaltshilfe oder Reinigungskraft
- Fahrer/-in bei einem Lieferservice für Restaurants, Onlineshops oder als Paketbotin/Paketbote
- Babysitter/-in
- Betreuung von Kindern oder pflegebedürftigen Personen
- Verteilen von Werbung oder kostenlosen Zeitungen
- Hostess/Gentleman Host
- Nachhilfestunden
- Helfer/-in im Renovierungs- oder Baubereich (mit Tätigkeiten wie z. B. Streichen, Tapezieren, Verputzen, Elektrik, Sanitär)
- Gartenarbeiten (Rasenmähen, Hecken- und Baumpflege, etc.)

- Erntehelfer/-in
- Analysen oder Berichte erstellen, wissenschaftliche Arbeiten
- Wissenschaftliche Hilfskraft
- Buchhalterische Tätigkeiten
- Übersetzer/-in
- Trainer/-in in Sportvereinen
- Aushilfe im Bereich „Security“ oder im Sicherheitsdienst
- Freiberufler/-in über Online-Plattformen
- Artist/-in oder Künstler/-in
- Blogger/-in, Influencer/-in oder Erstellen sonstiger Online-Inhalte gegen Bezahlung
- Betreuung von Haustieren
- Vorbereitung von Veranstaltungen
- Sonstiges

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/> → 67	<input type="checkbox"/> → 67	<input type="checkbox"/> → 67	<input type="checkbox"/> → 67	<input type="checkbox"/> → 67
Nein	8 <input type="checkbox"/> → 113	<input type="checkbox"/> → 113	<input type="checkbox"/> → 113	<input type="checkbox"/> → 113	<input type="checkbox"/> → 113

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

i Siehe auch S. 109:
3 „Altersteilzeit“ und
4 „Pflegezeitgesetz/Familienpflegezeitgesetz“.

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Krankheit, Unfall (auch Kur, Reha-Maßnahmen)	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urlaub, Sonderurlaub	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausgleichsurlaub (im Rahmen eines Arbeitszeitkontos oder einer vertraglichen Jahresarbeitszeit)	3 <input type="checkbox"/> → 67	<input type="checkbox"/> → 67	<input type="checkbox"/> → 67	<input type="checkbox"/> → 67	<input type="checkbox"/> → 67
Mutterschutz	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altersteilzeit	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufliche Aus- und Weiterbildung	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elternzeit	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freistellung nach dem Pflegezeitgesetz	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nebensaison	9 <input type="checkbox"/> → 66	<input type="checkbox"/> → 66	<input type="checkbox"/> → 66	<input type="checkbox"/> → 66	<input type="checkbox"/> → 66
Streik, Aussperrung	10 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlechtwetterlage	11 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurzarbeit aus technischen oder wirtschaftlichen Gründen	12 <input type="checkbox"/> → 65	<input type="checkbox"/> → 65	<input type="checkbox"/> → 65	<input type="checkbox"/> → 65	<input type="checkbox"/> → 65
Allgemeine Aus- und Fortbildung, Schulbesuch	13 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persönliche, familiäre Verpflichtungen	14 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Gründe	15 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe bereits eine Arbeitsstelle gefunden, aber in der Berichtswoche noch nicht gearbeitet.	16 <input type="checkbox"/> → 113	<input type="checkbox"/> → 113	<input type="checkbox"/> → 113	<input type="checkbox"/> → 113	<input type="checkbox"/> → 113

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/> → 67	<input type="checkbox"/> → 67	<input type="checkbox"/> → 67	<input type="checkbox"/> → 67	<input type="checkbox"/> → 67
Nein	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu, da Selbstständige/-r, Freiberufler/-in ...	9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

65 Wie lange dauert die Unterbrechung Ihrer Arbeit insgesamt?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
3 Monate oder weniger	1 <input type="checkbox"/> → 67	<input type="checkbox"/> → 67	<input type="checkbox"/> → 67	<input type="checkbox"/> → 67	<input type="checkbox"/> → 67
Länger als 3 Monate	8 <input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8 <input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115	<input type="checkbox"/> → 115

67 Welche berufliche Stellung hatten Sie in der Berichtswoche?

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

Hierbei ist es nicht von Bedeutung, ob Sie die Haupttätigkeit gerade aktiv ausüben oder z. B. wegen Elternzeit, Krankheit oder Urlaub unterbrochen haben.

Siehe auch S. 109: **5** „Zuordnung der Tätigkeit“.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Selbstständige/-r, Freiberufler/-in					
ohne Beschäftigte	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit Beschäftigten	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r im familieneigenen Betrieb	3 <input type="checkbox"/> → 69	<input type="checkbox"/> → 69	<input type="checkbox"/> → 69	<input type="checkbox"/> → 69	<input type="checkbox"/> → 69
Beamtin/Beamter (ohne Anwärter/-in), Richter/-in	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angestellte/-r (ohne Auszubildende)	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeiter/-in (ohne Auszubildende), Heimarbeiter/-in	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In Ausbildung mit Ausbildungsvergütung	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beamtenanwärter/-in	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Volontär/-in, Trainee, Person im bezahlten Praktikum	9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeit-, Berufssoldat/-in	10 <input type="checkbox"/> → 69	<input type="checkbox"/> → 69	<input type="checkbox"/> → 69	<input type="checkbox"/> → 69	<input type="checkbox"/> → 69
Im freiwilligen Wehrdienst	11 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Bundesfreiwilligendienst (auch soziales, ökologisches oder kulturelles Jahr)	12 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige/-r Beschäftigte/-r mit kleinem Job	13 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

68 Mit wem haben Sie Ihren Ausbildungsvertrag abgeschlossen?

i Gemeint sind hier Ausbildungen mit Ausbildungsvergütung.

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

69 Ist Ihre Tätigkeit eine geringfügige Beschäftigung?

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

Hierbei ist es nicht von Bedeutung, ob Sie die Haupttätigkeit gerade aktiv ausüben oder z. B. wegen Elternzeit, Krankheit oder Urlaub unterbrochen haben.

Siehe auch S. 109: **6** „Geringfügige Beschäftigung“.

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

70 Wie häufig üben Sie Ihre Tätigkeit aus?

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

Gegenwärtige Tätigkeit in der Berichtswoche

71 Bitte beschreiben Sie Ihre gegenwärtige Tätigkeit in Stichworten.

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

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

freiwillig

Muster

72 Welche Berufsbezeichnung hat Ihre gegenwärtige Tätigkeit?



Z. B.

- Modeverkäufer/-in
- Grundschullehrer/-in
- Reiseverkehrskaufmann/-frau
- Bauingenieur/-in
- Elektronikmechaniker/-in
- Bauhilfsarbeiter/-in
- Krankenpfleger/-in

Person 1	
Person 2	
Person 3	
Person 4	
Person 5	

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

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

74 Welche Aufgabenbereiche gehören üblicherweise zu Ihrer gegenwärtigen Tätigkeit?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Beschäftigte anleiten	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"/>
Keiner der genannten Aufgabenbereiche	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

Bei **Zeit- oder Leiharbeit** tragen Sie bitte den zutreffenden Wirtschaftszweig/die zutreffende Branche ein.

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

Siehe auch S. 109:

„Betrieb (örtliche Niederlassung)“.

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

76 Schreiben Sie bitte den Betriebsnamen sowie die Anschrift des Betriebes in die ausgeklappte Lasche auf Seite 2.

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

77 Sind Sie im öffentlichen Dienst beschäftigt?

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

Wenn Sie in einem privatisierten Nachfolgeunternehmen der Deutschen Post/der Bundesbahn arbeiten oder in einer Kirche beschäftigt sind, geben Sie hier bitte „Nein“ an.

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

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

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

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

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

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

Arbeitsplatz- oder Berufswechsel

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

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

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

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

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

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

i Hierzu zählt auch ein Berufswechsel ohne Umschulung.

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

Dauer und Umfang der gegenwärtigen Tätigkeit

82 Arbeiten Sie in Ihrer gegenwärtigen Tätigkeit in Vollzeit oder in Teilzeit?

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

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Vollzeittätigkeit	<input type="checkbox"/> → 85	<input type="checkbox"/> → 85	<input type="checkbox"/> → 85	<input type="checkbox"/> → 85	<input type="checkbox"/> → 85
Teilzeittätigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

83 Aus welchem Grund arbeiten Sie in Teilzeit?

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Vollzeittätigkeit nicht zu finden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schulausbildung, Studium, sonstige Aus- bzw. Fortbildung	<input type="checkbox"/> → 85	<input type="checkbox"/> → 85	<input type="checkbox"/> → 85	<input type="checkbox"/> → 85	<input type="checkbox"/> → 85
Eigene Krankheit, Unfallfolgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dauerhaft verminderte Erwerbsfähigkeit, Behinderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von Menschen mit Behinderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von pflegebedürftigen Personen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere familiäre Gründe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere persönliche Gründe	<input type="checkbox"/> → 85	<input type="checkbox"/> → 85	<input type="checkbox"/> → 85	<input type="checkbox"/> → 85	<input type="checkbox"/> → 85
Ich möchte Teilzeit arbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderer Hauptgrund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

84 Aus welchem Grund betreuen Sie Kinder, Menschen mit Behinderung oder pflegebedürftige Personen selbst?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
In der Nähe gibt es kein geeignetes Betreuungsangebot.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zu den benötigten Tageszeiten steht kein geeignetes Betreuungsangebot zur Verfügung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das geeignete Betreuungsangebot ist nicht bezahlbar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich möchte die Betreuung selbst übernehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Gründe sind ausschlaggebend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8 <input type="checkbox"/> → 87	<input type="checkbox"/> → 87	<input type="checkbox"/> → 87	<input type="checkbox"/> → 87	<input type="checkbox"/> → 87

86 Wie viele Stunden arbeiten Sie normalerweise pro Woche?

i Wenn Ihre Arbeitszeiten stark variieren, schätzen Sie bitte die durchschnittlichen Wochenarbeitsstunden auf Basis der letzten 4 bis 12 Wochen.

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Anzahl der Stunden	<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"/>
	↳ 91	↳ 91	↳ 91	↳ 91	↳ 91

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

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

88 Ist Ihr Arbeitsvertrag, Ihre Tätigkeit befristet?

i Ein Ausbildungsvertrag gilt als befristet.

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

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

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

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

i Wenn Ihre Arbeitszeiten stark variieren, schätzen Sie bitte die durchschnittlichen Wochenarbeitsstunden auf Basis der letzten 4 bis 12 Wochen.

Siehe auch S. 109: **8** „Bereitschaftszeiten“.

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Anzahl der Stunden	<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"/>

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8 <input type="checkbox"/> → 93	<input type="checkbox"/> → 93	<input type="checkbox"/> → 93	<input type="checkbox"/> → 93	<input type="checkbox"/> → 93

92 Wie viele Tage hatten Sie insgesamt in der Berichtswoche frei?

i Bitte berücksichtigen Sie auch halbe Tage und zählen Sie diese als 0,5.

Anzahl der Tage

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

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

Ja

Nein

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> → 95	<input type="checkbox"/> → 95	<input type="checkbox"/> → 95	<input type="checkbox"/> → 95	<input type="checkbox"/> → 95

94 Wie viele Tage haben Sie insgesamt in der Berichtswoche aufgrund von Krankheit nicht gearbeitet?

i Bitte berücksichtigen Sie auch halbe Tage und zählen Sie diese als 0,5.

Anzahl der Tage

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

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

Ja

Nein

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> → 97	<input type="checkbox"/> → 97	<input type="checkbox"/> → 97	<input type="checkbox"/> → 97	<input type="checkbox"/> → 97

96 Wie viele Tage haben Sie insgesamt in der Berichtswoche aus anderen Gründen nicht gearbeitet?

i Bitte berücksichtigen Sie auch halbe Tage und zählen Sie diese als 0,5.

Anzahl der Tage

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

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

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

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

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

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

Anzahl der Stunden

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

Weitere Erwerbstätigkeiten/Nebenjobs

98 Hatten Sie in der Berichtswoche mehr als eine bezahlte Tätigkeit oder mehr als einen Job?

i Auch eine weitere Tätigkeit als Selbstständige/-r oder unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r zählt als solche.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja, ich hatte 2 Arbeitsstellen bzw. Jobs. 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, ich hatte mehr als 2 Arbeitsstellen bzw. Jobs. 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein 8	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108	<input type="checkbox"/> → 108

99 Ist Ihre weitere Tätigkeit eine geringfügige Beschäftigung?

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

Siehe auch S. 109: **6** „Geringfügige Beschäftigung“.

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

100 Wie häufig üben Sie Ihre weitere Tätigkeit aus?

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

101 Welche berufliche Stellung haben Sie in Ihrer weiteren Tätigkeit?

i Siehe auch S. 109: **5** „Zuordnung der Tätigkeit“.

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

102 Bitte beschreiben Sie Ihre weitere Tätigkeit in Stichworten.

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

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

103 Welche Berufsbezeichnung hat die weitere Tätigkeit?

- i** Z. B.
- Modeverkäufer/-in
 - Grundschullehrer/-in
 - Reiseverkehrskaufmann/-frau
 - Bauingenieur/-in
 - Elektronikmechaniker/-in
 - Bauhilfsarbeiter/-in
 - Krankenpfleger/-in

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

Muster

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

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

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

Nein

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

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

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

Bei **Zeit- oder Leiharbeit** tragen Sie bitte den zutreffenden Wirtschaftszweig/die zutreffende Branche ein.

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

Siehe auch S. 109:

7 „Betrieb (örtliche Niederlassung)“.

Person 1
 Person 2
 Person 3
 Person 4
 Person 5

106 Wie viele Stunden arbeiten Sie normalerweise in Ihrer weiteren Tätigkeit pro Woche, einschließlich regelmäßiger Mehrstunden und Bereitschaftszeiten?

i Wenn Ihre Arbeitszeiten stark variieren, schätzen Sie bitte die durchschnittlichen Wochenarbeitsstunden auf Basis der letzten 4 bis 12 Wochen.

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

Anzahl der Stunden

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5

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

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

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

Anzahl der Stunden

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5

Gewünschter Umfang an Arbeitsstunden

108 Würden Sie gerne Ihre normale Wochenarbeitszeit beibehalten oder mit entsprechender Anpassung des Verdienstes verändern?

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Beibehalten	1 <input type="checkbox"/> → 112	<input type="checkbox"/> → 112	<input type="checkbox"/> → 112	<input type="checkbox"/> → 112	<input type="checkbox"/> → 112
Erhöhen	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verringern	3 <input type="checkbox"/> → 111	<input type="checkbox"/> → 111	<input type="checkbox"/> → 111	<input type="checkbox"/> → 111	<input type="checkbox"/> → 111

109 Auf welche Art und Weise möchten Sie Ihre Arbeitszeit erhöhen?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ausschließlich durch mehr Stunden in der/den derzeitigen Tätigkeit/-en	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausschließlich durch Aufnahme einer oder mehrerer zusätzlichen Tätigkeit/-en	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausschließlich durch Wechsel zu einer Tätigkeit mit mehr Stunden	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohne Festlegung auf eine der genannten Möglichkeiten	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch eine Kombination der oben genannten Möglichkeiten.	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

111 Wie viele Stunden pro Woche möchten Sie insgesamt arbeiten?

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

Bitte auf halbe Stunden auf- oder abrunden (z. B. 32,5).

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

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

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

Formen der Suche sind

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

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		}] → 137	}] → 137	}] → 137	}] → 137	}] → 137
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		}] → 137	}] → 137	}] → 137	}] → 137	}] → 137

Muster

Letzte oder unterbrochene Erwerbstätigkeit

113 Haben Sie schon einmal gegen Bezahlung gearbeitet bzw. sind einer bezahlten Erwerbstätigkeit nachgegangen?

i Ehemalige mithelfende Familienangehörige kreuzen bitte „Ja, insgesamt länger als drei Monate“ an.

Falls Sie mehrmals gegen Bezahlung oder als Selbstständige/-r gearbeitet haben, zählen Sie bitte die Zeiten zusammen.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja, insgesamt länger als drei Monate 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, insgesamt weniger als drei Monate 2	<input type="checkbox"/>	<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	<input type="checkbox"/> → 123

114 Aus welchem Grund haben Sie Ihre letzte bezahlte Tätigkeit beendet oder unterbrochen?

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

Arbeitsmarktbezogene Gründe

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Entlassung (auch Betriebsauflösung) 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beendigung eines befristeten Arbeitsvertrags 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verkauf oder Schließung des eigenen Unternehmens 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Familiäre Gründe

Betreuung von Kindern 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von Menschen mit Behinderung 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von pflegebedürftigen Personen 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderer familiärer Grund 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Persönliche Gründe

Eigene Kündigung 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schulische oder berufliche Ausbildung, Studium 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigene Krankheit, Unfallfolgen 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dauerhaft verminderte Erwerbsfähigkeit, Behinderung 11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruhestand 12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderer persönlicher Grund 13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstige Gründe

Anderer Hauptgrund 14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

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

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

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

i Siehe auch S. 109: **E** „Zuordnung der Tätigkeit“.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Selbstständige/-r, Freiberufler/-in					
ohne Beschäftigte	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit Beschäftigten	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r im familieneigenen Betrieb	3 <input type="checkbox"/> → 118	<input type="checkbox"/> → 118	<input type="checkbox"/> → 118	<input type="checkbox"/> → 118	<input type="checkbox"/> → 118
Beamtin/Beamter (ohne Anwärter/-in), Richter/-in	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angestellte/-r (ohne Auszubildende)	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeiter/-in (ohne Auszubildende), Heimarbeiter/-in	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In Ausbildung mit Ausbildungsvergütung	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beamtenanwärter/-in	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Volontär/-in, Trainee, Person im bezahlten Praktikum	9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeit-, Berufssoldat/-in	10 <input type="checkbox"/> → 118	<input type="checkbox"/> → 118	<input type="checkbox"/> → 118	<input type="checkbox"/> → 118	<input type="checkbox"/> → 118
Grundwehr-, Zivildienstleistender	11 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im freiwilligen Wehrdienst	12 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Bundesfreiwilligendienst (auch soziales, ökologisches oder kulturelles Jahr)	13 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

117 Mit wem hatten Sie Ihren Ausbildungsvertrag abgeschlossen?

i Gemeint sind hier Ausbildungen mit Ausbildungsvergütung.

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

118 Bitte beschreiben Sie Ihre letzte/unterbrochene Tätigkeit in Stichworten.

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

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

119 Welche Berufsbezeichnung hatte Ihre letzte Tätigkeit/hat Ihre unterbrochene Tätigkeit?

- i** Z. B.
- Modeverkäufer/-in
 - Grundschullehrer/-in
 - Reiseverkehrskaufmann/-frau
 - Bauingenieur/-in
 - Elektronikmechaniker/-in
 - Bauhilfsarbeiter/-in
 - Krankenpfleger/-in

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

Muster

120 Haben Sie in der letzten/unterbrochenen Tätigkeit überwiegend als Führungs- oder Aufsichtskraft gearbeitet?

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

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

Nein

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

121 Tragen Sie den Wirtschaftszweig/die Branche des Betriebs (örtliche Niederlassung) ein, in dem/der Sie zuletzt gearbeitet haben, bzw. den Wirtschaftszweig/die Branche der unterbrochenen Tätigkeit.

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

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

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

Siehe auch S. 109:

7 „Betrieb (örtliche Niederlassung)“.

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

122 Waren Sie in der letzten/unterbrochenen Tätigkeit im öffentlichen Dienst beschäftigt?

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

Wenn Sie zuletzt in einem privatisierten Nachfolgeunternehmen der Deutschen Post/der Bundesbahn oder in der Kirche beschäftigt waren, geben Sie hier bitte ‚Nein‘ an.

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

Muster

123 Haben Sie in der Berichtswoche oder den 3 Wochen davor etwas unternommen, um eine (neue) Arbeit zu finden? Dazu gehört auch die Suche nach einer Arbeit mit wenigen Stunden oder Aktivitäten zur Gründung einer Firma.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8 <input type="checkbox"/> → 125	<input type="checkbox"/> → 125	<input type="checkbox"/> → 125	<input type="checkbox"/> → 125	<input type="checkbox"/> → 125

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

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Suche über 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"/>
Suche über private Arbeitsvermittlungen	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stellenanzeigen aufgegeben	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewerbung auf Stellenanzeigen	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewerbung auf nicht ausgeschriebene Stellen (Initiativbewerbung)	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachfrage bei Freunden, Verwandten, Bekannten	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durchsehen von Stellenanzeigen	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tests, Vorstellungsgespräche, Prüfungen	8 <input type="checkbox"/> → 135	<input type="checkbox"/> → 135	<input type="checkbox"/> → 135	<input type="checkbox"/> → 135	<input type="checkbox"/> → 135
Online-Lebensläufe einstellen oder aktualisieren	13 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suche nach Grundstücken, Geschäftsräumen, Ausrüstungsgegenständen für eine selbstständige/freiberufliche Tätigkeit	9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemühungen um Genehmigungen, Konzessionen oder Geldmittel für eine selbstständige/freiberufliche Tätigkeit	10 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Bemühungen für eine selbstständige/freiberufliche Tätigkeit	11 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Bemühungen	12 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

125 Haben Sie in der Berichtswoche bereits eine Arbeit gefunden?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja, ich habe in der Berichtswoche eine Arbeit gefunden und diese bereits begonnen.	1 <input type="checkbox"/> → 135	<input type="checkbox"/> → 135	<input type="checkbox"/> → 135	<input type="checkbox"/> → 135	<input type="checkbox"/> → 135
Ja, ich habe in der Berichtswoche eine Arbeit gefunden, aber diese noch nicht begonnen.	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, ich habe in der Berichtswoche keine Arbeit gefunden.	8 <input type="checkbox"/> → 127	<input type="checkbox"/> → 127	<input type="checkbox"/> → 127	<input type="checkbox"/> → 127	<input type="checkbox"/> → 127

126 Wann nehmen Sie Ihre neue Arbeit auf?

Innerhalb der nächsten 3 Monate nach der Berichts-
woche 1

Erst später, also nach mehr als 3 Monaten nach der
Berichtswoche 8

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

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

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

Ja 1

Nein 8

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

**128 Aus welchem Grund haben Sie in der Berichts-
woche und den 3 Wochen davor keine Arbeit
gesucht?**

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

Keine passende Tätigkeit verfügbar 1

Wiedereinstellung (nach vorübergehender
Entlassung) erwartet 2

Eigene Krankheit, Unfallfolgen 3

Dauerhaft verminderte Erwerbsfähigkeit,
Behinderung 4

Betreuung von Kindern 5

Betreuung von Menschen mit Behinderung 6

Betreuung von pflegebedürftigen Personen 7

Andere familiäre Verpflichtungen 8

Andere persönliche Verpflichtungen 9

Schulische oder berufliche Ausbildung, Studium 10

Ruhestand 11

Anderer Hauptgrund 12

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

**129 Aus welchem Grund betreuen Sie Kinder,
Menschen mit Behinderung oder pflege-
bedürftige Personen selbst?**

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

In der Nähe gibt es kein geeignetes Betreuungs-
angebot. 1

Zu den benötigten Tageszeiten steht kein
geeignetes Betreuungsangebot zur Verfügung. 2

Das geeignete Betreuungsangebot ist nicht
bezahlbar. 3

Ich möchte die Betreuung selbst übernehmen. 4

Andere Gründe sind ausschlaggebend. 9

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

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Schulische oder berufliche Ausbildung/Studium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigene Krankheit, Unfallfolgen	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Dauerhaft verminderte Erwerbsfähigkeit, Behinderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von Menschen mit Behinderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von pflegebedürftigen Personen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere familiäre Verpflichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere persönliche Verpflichtungen	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Ruhestand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderer Hauptgrund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

132 Aus welchem Grund betreuen Sie Kinder, Menschen mit Behinderung oder pflegebedürftige Personen selbst?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
In der Nähe gibt es kein geeignetes Betreuungsangebot.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zu den benötigten Tageszeiten steht kein geeignetes Betreuungsangebot zur Verfügung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das geeignete Betreuungsangebot ist nicht bezahlbar.	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Ich möchte die Betreuung selbst übernehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Gründe sind ausschlaggebend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muster

133 Aus welchem Grund möchten oder können Sie nicht arbeiten?

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Schulische oder berufliche Ausbildung, Studium	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigene Krankheit, Unfallfolgen	2 <input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Dauerhaft verminderte Erwerbsfähigkeit, Behinderung	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von Kindern	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von Menschen mit Behinderung	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von pflegebedürftigen Personen	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere familiäre Verpflichtungen	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere persönliche Verpflichtungen	8 <input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Ruhestand	9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderer Hauptgrund	10 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

134 Aus welchem Grund betreuen Sie Kinder, Menschen mit Behinderung oder pflegebedürftige Personen selbst?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
In der Nähe gibt es kein geeignetes Betreuungsangebot.	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zu den benötigten Tageszeiten steht kein geeignetes Betreuungsangebot zur Verfügung.	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das geeignete Betreuungsangebot ist nicht bezahlbar.	3 <input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Ich möchte die Betreuung selbst übernehmen.	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Gründe sind ausschlaggebend.	9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Weniger als 1 Monat	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 Monat bis unter 3 Monate	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Monate bis unter 6 Monate	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Monate bis unter 12 Monate	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 Jahr bis unter 1½ Jahre	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1½ Jahre bis unter 2 Jahre	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Jahre bis unter 4 Jahre	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Jahre oder mehr	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

Selbsteinschätzung zur Lebenssituation in der Berichtswoche

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

i Siehe auch S. 109:
3 „Altersteilzeit“ und
4 „Pflegezeitgesetz/Familienpflegezeitgesetz“.

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

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

Muster

138 Woraus beziehen Sie überwiegend die Mittel für Ihren Lebensunterhalt?

i Siehe auch S. 109
9 „Überwiegender Lebensunterhalt“.

Überwiegender Lebensunterhalt:
 Ziffer aus der Liste 138

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

Liste 138

Eigene Erwerbstätigkeit, Berufstätigkeit	1	Einkünfte von dem/von der Lebens- oder Ehepartner/-in oder von anderen Angehörigen	14
Arbeitslosengeld I (ALG I)	2	Unterhaltszahlungen oder sonstige regelmäßige Zahlungen von anderen Privathaushalten	9
Arbeitslosengeld II (Hartz IV), Sozialgeld	3	BAföG, Stipendium	10
Sozialhilfe, z. B. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Hilfe zur Pflege, Hilfe zum Lebensunterhalt	4	Asylbewerberleistungen	11
Rente, Pension	5	Zahlungen aus der eigenen Pflegeversicherung (Pflegegeld)	12
Eigenes Vermögen, Ersparnisse, Zinsen, Vermietung, Verpachtung, Altenteil, Lebensversicherung, Versorgungswerk	6	Sonstige Unterstützungen, z. B. Vorruhestandsgeld, Pflegegeld für Pflegekinder, Krankengeld, Darlehen nach dem Pflegezeit- oder Familienpflegezeitgesetz	13
Elterngeld	7		
Einkünfte der Eltern	8		

Muster

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

i Das persönliche Nettoeinkommen

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

Dazu zählen:

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

Siehe auch S. 110:  „Nettoeinkommen“.

Persönliches Nettoeinkommen:

Ziffer aus der Liste 139

Ich hatte kein Einkommen. ⁹⁰

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

Liste 139

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

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

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

Haushaltsnettoeinkommen

Monatsbetrag
(Volle Euro)

Falls Sie keinen genauen Betrag angeben können, ordnen Sie bitte die Höhe Ihres monatlichen Haushaltsnettoeinkommens einer der in der Liste 139 stehenden Größenklassen zu.

Ziffer aus der Liste 139

141 Sind Sie 15 Jahre oder älter?

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

Hier endet der Fragebogen für Personen unter 15 Jahren!

Bildungs- und Ausbildungsabschlüsse

142 Haben Sie einen allgemeinen Schulabschluss?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein/Noch nicht	<input type="checkbox"/> → 146	<input type="checkbox"/> → 146	<input type="checkbox"/> → 146	<input type="checkbox"/> → 146	<input type="checkbox"/> → 146

143 Welchen höchsten Abschluss haben Sie?

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

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

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Inland	<input type="checkbox"/> → 146	<input type="checkbox"/> → 146	<input type="checkbox"/> → 146	<input type="checkbox"/> → 146	<input type="checkbox"/> → 146
Ausland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

145 Wie lange dauerte der Schulbesuch?

Auf volle Jahre auf- oder abrunden.

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

146 Haben Sie einen beruflichen Ausbildungsabschluss oder einen Hochschulabschluss?

i Als berufliche Ausbildung gilt auch das Berufsvorbereitungsjahr, eine Anlernausbildung oder ein Praktikum von mindestens 12 Monaten. Zu einem Hochschulabschluss zählt auch ein Fachhochschulabschluss.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/> → 148	<input type="checkbox"/> → 148	<input type="checkbox"/> → 148	<input type="checkbox"/> → 148	<input type="checkbox"/> → 148
Nein/Noch nicht	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Jahr	<input type="text"/> ↳ 154	<input type="text"/> ↳ 154	<input type="text"/> ↳ 154	<input type="text"/> ↳ 154	<input type="text"/> ↳ 154
Trifft nicht zu, habe keinen/noch keinen allgemeinen Schulabschluss.	<input type="checkbox"/> → 154	<input type="checkbox"/> → 154	<input type="checkbox"/> → 154	<input type="checkbox"/> → 154	<input type="checkbox"/> → 154

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

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

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

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

Muster

150 Welchen höchsten Abschluss haben Sie?

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

Beruflicher Ausbildungsabschluss

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Anlernausbildung	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufliches Praktikum	2 <input type="checkbox"/> → 154	<input type="checkbox"/> → 154	<input type="checkbox"/> → 154	<input type="checkbox"/> → 154	<input type="checkbox"/> → 154
Berufsvorbereitungsjahr	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lehre, Berufsausbildung im dualen System	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsqualifizierender Abschluss an einer Berufsfachschule, Kollegschule	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorbereitungsdienst für den mittleren Dienst in der öffentlichen Verwaltung	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausbildungsstätten/Schulen für Gesundheits- und Sozialberufe					
einjährig (z. B. Altenpflegehelfer/-in)	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zweijährig (z. B. Masseur/-in, PTA)	8 <input type="checkbox"/> → 153	<input type="checkbox"/> → 153	<input type="checkbox"/> → 153	<input type="checkbox"/> → 153	<input type="checkbox"/> → 153
dreijährig (z. B. Physiotherapie, MTA, Altenpflege)	9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erzieher/-in	10 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meister/-in	11 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Techniker/-in oder gleichwertiger Fachschulabschluss	12 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachschule der DDR	13 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachakademie (nur in Bayern)	14 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hochschulen

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

Berufsakademie	15 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwaltungsfachhochschule	16 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachhochschule (auch Ingenieurschule, Hochschule [FH] für angewandte Wissenschaften), Duale Hochschule (in Baden-Württemberg und Thüringen)	17 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Universität (wissenschaftliche Hochschule, auch: Kunsthochschule, Pädagogische Hochschule, Theologische Hochschule)	18 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Promotion	19 <input type="checkbox"/> → 152	<input type="checkbox"/> → 152	<input type="checkbox"/> → 152	<input type="checkbox"/> → 152	<input type="checkbox"/> → 152

Muster

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

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

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

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

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

153 Wie heißt die (Haupt-)Fachrichtung Ihres höchsten beruflichen Ausbildungs- bzw. Hochschulabschlusses?

i Berufliche Fachrichtungen sind
z. B. Altenpflege, Floristik, Maurer/-in, Mechatroniker/-in, Betreuungsassistent/-in, Industriekaufmann/-frau.

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

Hauptfachrichtung:

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

Muster

Allgemeine und berufliche Weiterbildung

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

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

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

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

Rentenversicherung

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja 1	<input type="checkbox"/> → 157	<input type="checkbox"/> → 157	<input type="checkbox"/> → 157	<input type="checkbox"/> → 157	<input type="checkbox"/> → 157
Nein 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

i Siehe auch S. 110:

i „Gesetzliche Rentenversicherung“.

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

Internetzugang und Internetnutzung

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

i Die Nutzung des Internets kann an beliebigen Orten erfolgt sein (zu Hause, am Arbeitsplatz oder an anderen Orten) und mit beliebigen internetfähigen Geräten (z. B. mit Desktop-PC, Laptop, Tablet, Smartphone, Spielekonsole, E-Book-Reader).

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

158 Ist diese Wohnung Ihr Hauptwohnsitz?

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

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

159 Waren Sie am 31.12.2020 zwischen 16 und 74 Jahren alt?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → S. 61, 160	<input type="checkbox"/> → S. 73, 160	<input type="checkbox"/> → S. 85, 160	<input type="checkbox"/> → S. 97, 160
Nein 8	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende

- i** In den Fragen zur Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien kommen immer wieder die folgenden Zeitangaben vor:
- „In den letzten 3 Monaten“,
 - „Vor mehr als 3 Monaten, aber innerhalb der letzten 12 Monate“ und
 - „Vor mehr als 12 Monaten“.

Diese zurückliegenden Zeiträume beziehen sich jeweils auf die Berichtswoche (zur Berichtswoche siehe die Angaben in der Namenslasche).

Hinweis!

Tragen Sie bitte Ihren Namen seitlich ins Register ein.

Person 1:

160 Wann haben Sie zuletzt das Internet genutzt?

i Die Nutzung des Internets kann an beliebigen Orten erfolgt sein (zu Hause, am Arbeitsplatz oder an anderen Orten) und mit beliebigen, internetfähigen Geräten (z. B. mit Desktop-PC, Laptop, Tablet, Smartphone, Spielekonsole, E-Book-Reader).

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

- In den letzten 3 Monaten 1
- Vor mehr als 3 Monaten, aber innerhalb der letzten 12 Monate 2 → 182
- Vor mehr als 12 Monaten 3 } → 199
- Noch nie 8

161 Wie oft haben Sie im Durchschnitt in den letzten 3 Monaten das Internet genutzt?

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

- Jeden Tag oder fast jeden Tag 1
- Mindestens ein Mal in der Woche 2 } → 163
- Weniger als ein Mal in der Woche 3

162 Haben Sie das Internet mehrmals am Tag genutzt?

- Ja 1
- Nein 8

163 Welche der folgenden Geräte haben Sie in den letzten 3 Monaten für die Internetnutzung verwendet?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

- Desktop-PC 1
- Laptop 2
- Tablet 3
- Smartphone oder internetfähiges Mobiltelefon (Handy) 4
- Andere Geräte (z. B. Smart TV, intelligenter Lautsprecher, Spielekonsole, E-Book-Reader, Smart Watch) 5

freiwillig

Muster

164 Für welche privaten Zwecke haben Sie in den letzten 3 Monaten das Internet genutzt?

Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.

Kommunikation

	Ja	Nein
Senden oder Empfangen von E-Mails	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Telefonieren über Internet oder Videotelefonate (Telefonate mit Webcam) über Internet führen (durch Nutzung von Apps wie z. B. Skype, Facetime, WhatsApp, Viber; nicht Telefonate über IP-basierte Telefonanschlüsse)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Teilnahme an sozialen Netzwerken (z. B. ein Nutzerprofil erstellen, Mitteilungen oder andere Beiträge auf Facebook, Twitter, Instagram, Snapchat oder anderen sozialen Netzwerken einstellen)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Nutzung von Sofortnachrichtendiensten (Instant Messaging, z. B. über Skype, Messenger, WhatsApp, Viber)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

Informationssuche

Lesen von Online-Nachrichten, Online-Zeitungen oder Online-Zeitschriften	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Suche nach Informationen zu Gesundheitsthemen (z. B. Verletzungen, Krankheiten, Ernährung, gesundheitsfördernde Maßnahmen)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Suche nach Informationen über Waren und Dienstleistungen	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

Gesellschaftspolitische Beteiligung

Verfassen von Meinungsäußerungen zu politischen oder sozialen Themen auf Webseiten (z. B. in Blogs oder sozialen Netzwerken)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Teilnahme an Beratungen oder Abstimmungen zu politischen, sozialen oder kommunalen Themen im Internet (z. B. Stadtplanung oder Unterzeichnen einer Petition)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

Arbeitsuche

Arbeitsuche oder Versenden von Bewerbungsunterlagen	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------

Andere Online-Dienste

Verkauf von Waren oder Dienstleistungen (z. B. durch Versteigerungen)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Internet-Banking (einschließlich mobiles Banking)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

165 Haben Sie in den letzten 3 Monaten folgende Lerntätigkeiten zu Bildungs-, Berufs- oder privaten Zwecken über das Internet durchgeführt?

Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.

Online-Kurs absolviert	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Online-Lernmaterial (keinen kompletten Online-Kurs) genutzt (z. B. audio-visuelles Material, Online-Lernsoftware, elektronische Lehrbücher, Lern-Apps)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

freiwillig

Muster

freiwillig

166 Haben Sie in den letzten 3 Monaten für private Zwecke folgende finanzbezogene Aktivitäten über das Internet (über Webseiten oder Apps) durchgeführt?

i Nicht dazu zählen finanzbezogene Aktivitäten, die per E-Mail oder Messaging (z. B. SMS, MMS) übermittelt wurden.

Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.

	Ja	Nein
Abschluss oder Verlängerung von bestehenden Versicherungsverträgen (einschließlich Verträgen, die als Paket zusammen mit einer anderen Dienstleistung angeboten werden, z. B. eine Reiseversicherung, die zusammen mit einem Flugticket angeboten wird)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Aufnahme von Darlehen/Krediten von Banken oder anderen Finanzdienstleistern	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Kauf oder Verkauf von Aktien, Anleihen, Fonds oder anderen Kapitalanlagen	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

Digitale Kompetenzen (E-Skills)

i Die Fragen in diesem Abschnitt beziehen sich auf Ihre Online-Aktivitäten für private, berufliche oder Fortbildungszwecke mit einem beliebigen Gerät (z. B. Desktop-PC, Laptop, Tablet, Smartphone).

freiwillig

167 Haben Sie in den letzten 3 Monaten folgende Tätigkeiten bei der Nutzung des Computers oder eines mobilen Gerätes durchgeführt?

Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.

	Ja	Nein
Übertragung von Dateien (z. B. Dokumente, Daten, Bilder, Videos) zwischen Computern, Endgeräten oder Online-Speichern (Cloud)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Installation von Software oder Anwendungen (Apps)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Änderung der Einstellungen von Software-Anwendungen, einschließlich Betriebssystemen und Sicherheitsprogrammen	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

168 Haben Sie in den letzten 3 Monaten folgende Tätigkeiten mit einer Software durchgeführt?

Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.

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

↳ 170

169 Haben Sie bei der Nutzung der Tabellenkalkulations-Software auch Funktionen zum Organisieren und Analysieren von Daten genutzt (z. B. Sortieren, Filtern, Verwenden von Formeln, Erstellen von Diagrammen)?

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

170 Haben Sie (Multimedia-)Dateien erstellt, bestehend aus mehreren verschiedenen Elementen wie etwa Text, Bildern, Tabellen, Diagrammen, Animationen und/oder Klangelementen (z. B. Präsentationen, grafische Darstellungen, Videos)?

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

freiwillig

171 Haben Sie Fotos, Videos oder Audio-Dateien digital bearbeitet?

- Ja 1
- Nein 8

172 Haben Sie ein Programm in einer Programmiersprache geschrieben?

- Ja 1
- Nein 8

173 Haben Sie in den letzten 3 Monaten Informationen (z. B. Text, Videos, Bilder) auf Internetseiten von Nachrichtendiensten oder auf Social-Media-Plattformen (z. B. Facebook, Instagram, YouTube, Twitter) gesehen, die Sie für unwahr oder für unglaublich gehalten haben?

- Ja 1
- Nein 8 → 177

174 Haben Sie den Wahrheitsgehalt der zweifelhaften Informationen, die Sie in den letzten 3 Monaten auf Internetseiten von Nachrichtendiensten oder auf Social-Media-Plattformen gesehen haben, überprüft?

- Ja 1
- Nein 8 → 176

175 Wie haben Sie den Wahrheitsgehalt der zweifelhaften Informationen, die Sie in den letzten 3 Monaten auf Internetseiten von Nachrichtendiensten oder auf Social-Media-Plattformen gesehen haben, überprüft?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

- Ich habe die Quelle/Herkunft der Informationen überprüft oder sie mit den Informationen aus anderen Quellen im Internet (z. B. andere Nachrichtenseiten, Online-Enzyklopädien wie Wikipedia) abgeglichen. 1
 - Ich habe die Diskussion der betreffenden Informationen im Internet mitverfolgt oder mich selbst an der Online-Diskussion beteiligt. 2
 - Ich habe mit anderen Personen über diese Informationen offline (d. h. nicht über das Internet) diskutiert oder in anderen Quellen als dem Internet zu diesen Informationen recherchiert. 3
- } → 177

176 Warum haben Sie den Wahrheitsgehalt der zweifelhaften Informationen aus dem Internet nicht geprüft?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

- Ich wusste bereits, dass die Information/der Inhalt nicht korrekt und/oder die Quelle nicht zuverlässig war. 1
- Mir fehlen dafür ausreichende Internetkenntnisse (z. B. keine Kenntnis darüber, wie die Informationen geprüft werden könnten, Kompliziertheit der Prüfung). 2
- Andere Gründe 3

i Die Fragen in diesem Abschnitt beziehen sich auf die Weitergabe und den Schutz der persönlichen Informationen, die Sie in den letzten 3 Monaten bei Ihren Online-Aktivitäten, sowohl für private als auch für berufliche Zwecke, über Webseiten oder Apps weitergegeben haben. Persönliche Informationen sind z. B. Name, Geburtsdatum, Kontakt- und Standortdaten, Ausweis- und Kreditkartennummern.

freiwillig

177 Welche der folgenden Maßnahmen haben Sie in den letzten 3 Monaten ergriffen, um den Zugriff auf Ihre persönlichen Informationen im Internet zu kontrollieren?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Ich habe die Datenschutzerklärung gelesen, bevor ich meine personenbezogenen Daten im Internet weitergegeben habe. 1

Ich habe die Zugriffsmöglichkeit auf meine geografischen Standortdaten beschränkt. 2

Ich habe die Zugangsmöglichkeiten zu meinem Profil oder meinen Inhalten auf Webseiten sozialer Netzwerke oder im gemeinsamen Online-Speicher (Cloud) begrenzt. 3

Ich habe meine Zustimmung verweigert, dass meine personenbezogenen Daten zu Werbezwecken verwendet werden. 4

Ich habe den Sicherheitsstatus der Webseite geprüft, auf der ich meine persönlichen Informationen angeben musste (z. B. geprüft, ob es sich um eine https-Seite handelt, Sicherheitslogos/Zertifikate geprüft). 5

Ich habe Zugang zu den persönlichen Informationen beantragt, die Webseiten oder Suchmaschinen über mich gespeichert haben und verwalten, um diese Informationen aktualisieren oder löschen zu lassen. 6

Ich habe keine der genannten Maßnahmen durchgeführt, um den Zugriff auf meine persönlichen Informationen im Internet zu kontrollieren. 8

178 Ist Ihnen bekannt, dass Cookies verwendet werden, um die Bewegungen der Benutzer im Internet zu verfolgen und für jeden Benutzer ein Profil zu erstellen, um ihn mit maßgeschneiderten Werbeanzeigen zu bedienen?

Ja 1

Nein 8

179 Haben Sie schon einmal die Einstellungen in Ihrem Internet-Browser verändert, um das Anlegen von Cookies auf Ihrem zur Internetnutzung verwendeten Gerät zu verhindern oder die Menge der Cookies zu begrenzen?

Ja 1

Nein 8

180 Wie groß sind Ihre Bedenken darüber, dass Ihre Online-Aktivitäten aufgezeichnet werden, um Ihnen maßgeschneiderte Werbung anzubieten?
Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

Ich habe eher große Bedenken. 1

Ich habe eher geringe Bedenken. 2

Ich habe keine Bedenken. 3

181 Verwenden Sie Anti-Tracking-Software, die die Möglichkeit, Ihre Aktivitäten im Internet zu verfolgen, begrenzt?

i Anti-Tracking-Software (z. B. Ghostery) weist den Anwender beim Surfen auf versteckte Dienste hin, die im Hintergrund private Daten an Seitenbetreiber übermitteln, und blockiert diese auf Wunsch.

Ja 1

Nein 8

freiwillig

Internetkontakte mit Behörden und öffentlichen Einrichtungen (E-Government)

i Die Fragen in diesem Abschnitt beziehen sich auf die Nutzung von Webseiten oder Apps von Behörden und öffentlichen Einrichtungen. Zu den Online-Kontakten zählen beispielsweise die elektronische Einkommensteuererklärung, das Beantragen von Dokumenten oder Sozialleistungen, das An-/Ummelden des Wohnsitzes, der Kontakt zu Schulen/Hochschulen, Bibliotheken/Büchereien.

182 Haben Sie in den letzten 12 Monaten für private Zwecke ...
Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.

Informationen auf Webseiten/Apps von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen gesucht?

Ja 1

Nein 8

amtliche Formulare von Webseiten/Apps von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen heruntergeladen oder ausgedruckt?

Ja 1

Nein 8

amtliche Formulare von Webseiten/Apps von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen online ausgefüllt und auch online (d. h. nicht per Post oder per E-Mail) wieder zurückgesendet?

Ja 1

Nein, weil ich keine amtlichen Formulare einreichen musste. 7

Nein, aus anderen Gründen. 8

} → 184

freiwillig

183 Aus welchen Gründen haben Sie in den letzten 12 Monaten keine amtlichen Formulare über das Internet an Behörden oder öffentliche Einrichtungen zurückgesendet?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

freiwillig

Der Online-Versand von Formularen wurde nicht angeboten. 1

Mir fehlen dafür ausreichende Internetkenntnisse. 2

Ich habe Bedenken hinsichtlich des Schutzes und der Sicherheit persönlicher Daten. 3

Ich hatte keinen Zugang zu der geforderten Zahlungsmethode oder ich war nicht dazu bereit, die anfallenden Gebühren online zu bezahlen (z. B. aus Angst vor Kreditkartenmissbrauch). 4

Eine andere Person hat für mich die Formulare eingereicht (z. B. Beraterin/Berater, Familienmitglied). 5

Andere Gründe 7

Falls „Andere Gründe“, bitte genau beschreiben.

Einkaufen über das Internet (E-Commerce)

184 Wann haben Sie zuletzt Waren oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch über das Internet bestellt oder gekauft?

i Gemeint sind Bestellungen/Einkäufe über das Internet (über Webseiten oder Apps), sowohl von Unternehmen als auch von Privatpersonen.

Jugendliche im Alter von 16 und 17 Jahren nehmen nur dann Eintragungen vor, wenn die Zustimmung der Eltern oder des gesetzlichen Vertreters vorgelegen hat und die Bezahlung aus eigenen Mitteln der/des Jugendlichen erfolgt ist.

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

freiwillig

Innerhalb der letzten 3 Monate 1

Vor mehr als 3 Monaten, aber innerhalb der letzten 12 Monate 2

Vor mehr als 12 Monaten 3

Ich habe noch nie Waren oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch über das Internet bestellt oder gekauft. 9

→ 198

Haben Sie in den letzten 3 Monaten folgende Waren für den privaten Gebrauch über das Internet oder per App gekauft?

i Gemeint sind ausschließlich physische Produkte (Waren), einschließlich gebrauchter Waren (z. B. Kleidung).

Nicht dazu zählen Online-Käufe von digitalen Produkten (z. B. Musik-Streams), von Abonnements (z. B. für Zeitschriften, Fernsehen, Internet) sowie von Haushaltsdienstleistungen, Transport- und anderen Reisedienstleistungen.

Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.

	Ja	Nein
Kleidung (einschließlich Sportbekleidung), Schuhe und Accessoires (z. B. Taschen, Schmuck)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Sportartikel (nicht Sportbekleidung)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Kinderspielzeug und Baby-Artikel (z. B. Windeln, Flaschen, Kinderwagen)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Möbel, Heimzubehör (z. B. Teppiche, Vorhänge) und Gartenartikel (z. B. Gartenwerkzeug, Pflanzen)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Musik in Form von CDs, Schallplatten oder anderen physischen Tonträgern	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Filme oder Serien in Form von DVDs, Blu-rays oder anderem physischem Filmmaterial	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Gedruckte Bücher, Zeitungen, Zeitschriften	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Computer, Tablets, Mobiltelefone und Zubehör	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Unterhaltungselektronik (z. B. TV-Geräte, Stereoanlagen, Kameras), elektrische Haushaltsgeräte (z. B. Waschmaschinen)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Arzneimittel und Nahrungsergänzungsmittel wie z. B. Vitaminpräparate (nicht Online-Erneuerung/-Verlängerung von Rezepten)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Lieferung von Essen/Getränken nach Hause, z. B. von Restaurants, Fast-Food-Ketten, Catering-Service	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Lebensmittel (auch Tierfutter) und Getränke aus Geschäften/Läden/ Supermärkten oder von Anbietern von Mahlzeiten-Fertig-Sets (z. B. hellofresh.de)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Kosmetika, Schönheits- und Wellness-Produkte	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Reinigungsmittel und Körperpflegeprodukte (z. B. Zahnbürsten, Taschentücher, Waschmittel, Reinigungstücher)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Fahrräder, Motorräder/Mopeds, Pkw oder andere Fahrzeuge (einschließlich Ersatzteile)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Andere Waren (physische Produkte), z. B. Tabakwaren, E-Zigaretten, Geschenk-Gutscheine	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

Falls „Andere Waren“, bitte genau beschreiben.

186 Aus welchen Ländern haben Sie die physischen Produkte (Waren) bezogen, die Sie in den letzten 3 Monaten über das Internet oder per App für den privaten Gebrauch gekauft haben?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

- Aus Deutschland 1
- Aus anderen Ländern der Europäischen Union
 Dazu gehören Belgien, Bulgarien, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Italien, Kroatien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn und Zypern. 2
- Aus Ländern, die nicht zur Europäischen Union gehören (z. B. Schweiz, USA, Vereinigtes Königreich, China) 3
- Das Land des Verkäufers ist mir nicht bekannt. 8

187 Haben Sie eine oder mehrere der Waren, die Sie in den letzten 3 Monaten über das Internet oder per App für den privaten Gebrauch gekauft haben, von einer Privatperson bezogen (z. B. über eBay-Kleinanzeigen, Facebook Marketplace)?

- Ja 1
- Nein 8

188 Haben Sie in den letzten 3 Monaten folgende digitale Produkte über eine Webseite oder App für den privaten Gebrauch gekauft beziehungsweise abonniert?

Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.

- | | Ja | Nein |
|---|----------------------------|----------------------------|
| Musik von Streaming-Diensten oder als Downloads 1 | 1 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Filme/Serien von Streaming-Diensten oder als Downloads 1 | 1 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| E-Books (auch Audio-Books), E-Zeitungen/Zeitschriften 1 | 1 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Computer-/Videospiele online oder als Downloads für Smartphones, Tablets, Computer und Konsolen 1 | 1 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Computersoftware oder andere Software als Downloads (einschließlich Upgrades) 1 | 1 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Gesundheits-/Fitness-Apps (außer kostenfreie Apps) 1 | 1 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Andere Apps wie z. B. Sprachlern-/Reise-/Wetter-Apps (außer kostenfreie Apps) 1 | 1 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |

189 Haben Sie in den letzten 3 Monaten folgende Produkte über eine Webseite oder App für den privaten Gebrauch gekauft beziehungsweise online abgeschlossen?

Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.

- | | Ja | Nein |
|---|----------------------------|----------------------------|
| Eintrittskarten für Sportveranstaltungen 1 | 1 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Eintrittskarten für kulturelle und andere Veranstaltungen (z. B. Kino, Theater, Konzerte, Messen) 1 | 1 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Abonnements für Internet- oder Mobilfunkverträge 1 | 1 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Abonnements für Strom-, Wasser- oder Wärmeversorgung, Abfallentsorgung oder ähnliche Dienstleistungen 1 | 1 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |

190 Haben Sie in den letzten 3 Monaten Haushaltsdienstleistungen (z. B. für Reinigung, Babysitting, Reparaturarbeiten, Gartenarbeit) über eine Webseite oder App für den privaten Gebrauch gekauft oder online abgeschlossen?

i Einschließlich Haushaltsdienstleistungen, die von Privatpersonen z. B. über Online-Marktplätze wie eBay oder Facebook gekauft wurden.

Ja 1

Nein 8 → 192

191 Haben Sie eine oder mehrere der von Ihnen über das Internet oder per App gekauften Haushaltsdienstleistungen von einer Privatperson bezogen (z. B. über eBay-Kleinanzeigen, Facebook Marketplace oder andere Online-Marktplätze)?

Ja 1

Nein 8

192 Haben Sie in den letzten 3 Monaten über eine Webseite oder App eine Transportdienstleistung für den privaten Gebrauch gekauft?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Ja, von einem Transportunternehmen (z. B. Bus-/Bahn-Fahrkarte des lokalen ÖPNV, Flugticket, Taxifahrt) 1

Ja, von einer Privatperson (z. B. über soziale Netzwerke oder über Vermittlungsplattformen wie blablacar.de, fahrgemeinschaft.de, mitfahren.de) 2

Nein, ich habe in den letzten 3 Monaten keine Transportdienstleistung online gekauft. 8

193 Haben Sie in den letzten 3 Monaten über eine Webseite oder App eine Unterkunft für den privaten Gebrauch gebucht?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Ja, von einem Unternehmen (z. B. Hotel, Reisebüro/-agentur) 1

Ja, von einer Privatperson (z. B. über soziale Netzwerke oder über Vermittlungsplattformen wie airbnb.de, fewo-direkt.de, wimdu.de, couchsurfing.com, 9flats.com) 2

Nein, ich habe in den letzten 3 Monaten keine Unterkunft online gebucht. 8

194 Haben Sie in den letzten 3 Monaten noch andere/weitere Dienstleistungen über eine Webseite oder App für den privaten Gebrauch gekauft (außer Finanz- und Versicherungsdienstleistungen), die in den vorherigen Fragen nicht genannt wurden?

Ja 1

Falls „Ja“, bitte genau beschreiben.

Nein 8

195 Wie häufig haben Sie in den letzten 3 Monaten Waren oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch über das Internet oder per App gekauft?

Kreuzen Sie bitte nur eine der folgenden Kategorien an.

- 1- bis 2-mal 1
- 3- bis 5-mal 2
- 6- bis 10-mal 3
- Mehr als 10-mal 4

196 Wie viel haben Sie in den letzten 3 Monaten für den Kauf von Waren oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch (ohne Aktienkäufe oder andere Finanzdienstleistungen) über das Internet oder per App ausgegeben?

Kreuzen Sie bitte nur eine der folgenden Kategorien an.

- Unter 50 Euro 1
- 50 bis unter 100 Euro 2
- 100 bis unter 300 Euro 3
- 300 bis unter 500 Euro 4
- 500 bis unter 700 Euro 5
- 700 bis unter 1000 Euro 6
- 1000 Euro und mehr 7
- Weiß nicht 9

197 Hatten Sie in den letzten 3 Monaten folgende Probleme bei der Bestellung oder dem Kauf von Waren oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch über das Internet?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

- Technische Fehler der Webseite während des Bestell- oder Bezahlvorgangs 1
- Problem, Informationen zur Garantie oder zum Rechtsweg zu finden 2
- Verspätete Lieferung 3
- Zu zahlender Gesamtbetrag höher als angegeben (z. B. höhere Versandkosten, unerwartete Transaktionsgebühren) 4
- Fehlerhafte oder beschädigte Lieferung 5
- Betrugsfälle (z. B. keine Ware/Dienstleistung erhalten, Kreditkartenmissbrauch oder andere Betrügereien) 6
- Probleme mit Beschwerden (z. B. schwierige Beschwerdeführung, keine zufriedenstellende Antwort nach Beschwerde) 7
- Ausländischer Verkäufer lieferte nicht nach Deutschland. 9
- Andere Probleme 10
- Nein, ich hatte keines der genannten Probleme. 8

→ 199

freiwillig

Muster

198 Aus welchen Gründen haben Sie in den letzten 3 Monaten keine Waren oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch über das Internet bestellt oder gekauft?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

freiwillig

- Trifft nicht zu, weil ich zuletzt vor mehr als 3 Monaten das Internet genutzt habe. 8
- Ich gehe lieber persönlich in das Geschäft, möchte die Ware sehen, aus Loyalität zum Geschäft oder aus Gewohnheit. 1
- Mir fehlen dafür ausreichende Internetkenntnisse. 2
- Bedenken wegen zu hoher Lieferkosten 3
- Lieferprobleme (z. B. zu lange Lieferfristen, logistische Probleme) 4
- Bedenken wegen der Sicherheit des Bezahlvorgangs und des Datenschutzes (z. B. Weitergabe von Kreditkarteninformationen und persönlichen Angaben über das Internet) 5
- Bedenken bezüglich Erhalt, Rücksendung oder Reklamation von Waren 6
- Ausländischer Verkäufer lieferte nicht nach Deutschland. 7
- Es bestand keine Notwendigkeit im Internet einzukaufen. 9
- Andere Gründe 10

Beteiligung an der Erhebung

199 Haben Sie die Fragen selbst beantwortet?

- Ja 1 → 201
- Nein, ein anderes Haushaltsmitglied hat die Fragen beantwortet. 2
- Nein, eine nicht im Haushalt lebende Person hat die Fragen beantwortet. 3 → 201

freiwillig

200 Welches Haushaltsmitglied hat die Fragen beantwortet?

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

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

Anzahl Minuten

Muster

- i** In den Fragen zur Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien kommen immer wieder die folgenden Zeitangaben vor:
- „In den letzten 3 Monaten“,
 - „Vor mehr als 3 Monaten, aber innerhalb der letzten 12 Monate“ und
 - „Vor mehr als 12 Monaten“.

Diese zurückliegenden Zeiträume beziehen sich jeweils auf die Berichtswoche (zur Berichtswoche siehe die Angaben in der Namenslasche).

Hinweis!

Tragen Sie bitte Ihren Namen seitlich ins Register ein.

Person 2:

freiwillig

160 Wann haben Sie zuletzt das Internet genutzt?

i Die Nutzung des Internets kann an beliebigen Orten erfolgt sein (zu Hause, am Arbeitsplatz oder an anderen Orten) und mit beliebigen, internetfähigen Geräten (z. B. mit Desktop-PC, Laptop, Tablet, Smartphone, Spielekonsole, E-Book-Reader).

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

- In den letzten 3 Monaten 1
- Vor mehr als 3 Monaten, aber innerhalb der letzten 12 Monate 2 → 182
- Vor mehr als 12 Monaten 3 } → 199
- Noch nie 8

161 Wie oft haben Sie im Durchschnitt in den letzten 3 Monaten das Internet genutzt?

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

- Jeden Tag oder fast jeden Tag 1
- Mindestens ein Mal in der Woche 2 } → 163
- Weniger als ein Mal in der Woche 3

162 Haben Sie das Internet mehrmals am Tag genutzt?

- Ja 1
- Nein 8

163 Welche der folgenden Geräte haben Sie in den letzten 3 Monaten für die Internetnutzung verwendet?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

- Desktop-PC 1
- Laptop 2
- Tablet 3
- Smartphone oder internetfähiges Mobiltelefon (Handy) 4
- Andere Geräte (z. B. Smart TV, intelligenter Lautsprecher, Spielekonsole, E-Book-Reader, Smart Watch) 5

Muster

164 Für welche privaten Zwecke haben Sie in den letzten 3 Monaten das Internet genutzt?

Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.

Kommunikation

	Ja	Nein
Senden oder Empfangen von E-Mails	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Telefonieren über Internet oder Videotelefonate (Telefonate mit Webcam) über Internet führen (durch Nutzung von Apps wie z. B. Skype, Facetime, WhatsApp, Viber; nicht Telefonate über IP-basierte Telefonanschlüsse)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Teilnahme an sozialen Netzwerken (z. B. ein Nutzerprofil erstellen, Mitteilungen oder andere Beiträge auf Facebook, Twitter, Instagram, Snapchat oder anderen sozialen Netzwerken einstellen)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Nutzung von Sofortnachrichtendiensten (Instant Messaging, z. B. über Skype, Messenger, WhatsApp, Viber)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

Informationssuche

Lesen von Online-Nachrichten, Online-Zeitungen oder Online-Zeitschriften	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Suche nach Informationen zu Gesundheitsthemen (z. B. Verletzungen, Krankheiten, Ernährung, gesundheitsfördernde Maßnahmen)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Suche nach Informationen über Waren und Dienstleistungen	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

Gesellschaftspolitische Beteiligung

Verfassen von Meinungsäußerungen zu politischen oder sozialen Themen auf Webseiten (z. B. in Blogs oder sozialen Netzwerken)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Teilnahme an Beratungen oder Abstimmungen zu politischen, sozialen oder kommunalen Themen im Internet (z. B. Stadtplanung oder Unterzeichnen einer Petition)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

Arbeitsuche

Arbeitsuche oder Versenden von Bewerbungsunterlagen	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------

Andere Online-Dienste

Verkauf von Waren oder Dienstleistungen (z. B. durch Versteigerungen)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Internet-Banking (einschließlich mobiles Banking)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

165 Haben Sie in den letzten 3 Monaten folgende Lerntätigkeiten zu Bildungs-, Berufs- oder privaten Zwecken über das Internet durchgeführt?

Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.

Online-Kurs absolviert	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Online-Lernmaterial (keinen kompletten Online-Kurs) genutzt (z. B. audio-visuelles Material, Online-Lernsoftware, elektronische Lehrbücher, Lern-Apps)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

freiwillig

Muster

freiwillig

166 Haben Sie in den letzten 3 Monaten für private Zwecke folgende finanzbezogene Aktivitäten über das Internet (über Webseiten oder Apps) durchgeführt?

i Nicht dazu zählen finanzbezogene Aktivitäten, die per E-Mail oder Messaging (z. B. SMS, MMS) übermittelt wurden.

Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.

	Ja	Nein
Abschluss oder Verlängerung von bestehenden Versicherungsverträgen (einschließlich Verträgen, die als Paket zusammen mit einer anderen Dienstleistung angeboten werden, z. B. eine Reiseversicherung, die zusammen mit einem Flugticket angeboten wird)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Aufnahme von Darlehen/Krediten von Banken oder anderen Finanzdienstleistern	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Kauf oder Verkauf von Aktien, Anleihen, Fonds oder anderen Kapitalanlagen	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

Digitale Kompetenzen (E-Skills)

i Die Fragen in diesem Abschnitt beziehen sich auf Ihre Online-Aktivitäten für private, berufliche oder Fortbildungszwecke mit einem beliebigen Gerät (z. B. Desktop-PC, Laptop, Tablet, Smartphone).

freiwillig

167 Haben Sie in den letzten 3 Monaten folgende Tätigkeiten bei der Nutzung des Computers oder eines mobilen Gerätes durchgeführt?

Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.

	Ja	Nein
Übertragung von Dateien (z. B. Dokumente, Daten, Bilder, Videos) zwischen Computern, Endgeräten oder Online-Speichern (Cloud)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Installation von Software oder Anwendungen (Apps)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Änderung der Einstellungen von Software-Anwendungen, einschließlich Betriebssystemen und Sicherheitsprogrammen	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

168 Haben Sie in den letzten 3 Monaten folgende Tätigkeiten mit einer Software durchgeführt?

Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.

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

↳ 170

169 Haben Sie bei der Nutzung der Tabellenkalkulations-Software auch Funktionen zum Organisieren und Analysieren von Daten genutzt (z. B. Sortieren, Filtern, Verwenden von Formeln, Erstellen von Diagrammen)?

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

170 Haben Sie (Multimedia-)Dateien erstellt, bestehend aus mehreren verschiedenen Elementen wie etwa Text, Bildern, Tabellen, Diagrammen, Animationen und/oder Klangelementen (z. B. Präsentationen, grafische Darstellungen, Videos)?

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

freiwillig

- 171 Haben Sie Fotos, Videos oder Audio-Dateien digital bearbeitet?**
- Ja 1
- Nein 8
-
- 172 Haben Sie ein Programm in einer Programmiersprache geschrieben?**
- Ja 1
- Nein 8
-
- 173 Haben Sie in den letzten 3 Monaten Informationen (z. B. Text, Videos, Bilder) auf Internetseiten von Nachrichtendiensten oder auf Social-Media-Plattformen (z. B. Facebook, Instagram, YouTube, Twitter) gesehen, die Sie für unwahr oder für unglaublich gehalten haben?**
- Ja 1
- Nein 8 → 177
-
- 174 Haben Sie den Wahrheitsgehalt der zweifelhaften Informationen, die Sie in den letzten 3 Monaten auf Internetseiten von Nachrichtendiensten oder auf Social-Media-Plattformen gesehen haben, überprüft?**
- Ja 1
- Nein 8 → 176
-
- 175 Wie haben Sie den Wahrheitsgehalt der zweifelhaften Informationen, die Sie in den letzten 3 Monaten auf Internetseiten von Nachrichtendiensten oder auf Social-Media-Plattformen gesehen haben, überprüft?**
- Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.*
- Ich habe die Quelle/Herkunft der Informationen überprüft oder sie mit den Informationen aus anderen Quellen im Internet (z. B. andere Nachrichtenseiten, Online-Enzyklopädien wie Wikipedia) abgeglichen. 1
- Ich habe die Diskussion der betreffenden Informationen im Internet mitverfolgt oder mich selbst an der Online-Diskussion beteiligt. 2
- Ich habe mit anderen Personen über diese Informationen offline (d. h. nicht über das Internet) diskutiert oder in anderen Quellen als dem Internet zu diesen Informationen recherchiert. 3
- 177
-
- 176 Warum haben Sie den Wahrheitsgehalt der zweifelhaften Informationen aus dem Internet nicht geprüft?**
- Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.*
- Ich wusste bereits, dass die Information/der Inhalt nicht korrekt und/oder die Quelle nicht zuverlässig war. 1
- Mir fehlen dafür ausreichende Internetkenntnisse (z. B. keine Kenntnis darüber, wie die Informationen geprüft werden könnten, Kompliziertheit der Prüfung). 2
- Andere Gründe 3

i Die Fragen in diesem Abschnitt beziehen sich auf die Weitergabe und den Schutz der persönlichen Informationen, die Sie in den letzten 3 Monaten bei Ihren Online-Aktivitäten, sowohl für private als auch für berufliche Zwecke, über Webseiten oder Apps weitergegeben haben. Persönliche Informationen sind z. B. Name, Geburtsdatum, Kontakt- und Standortdaten, Ausweis- und Kreditkartennummern.

freiwillig

177 Welche der folgenden Maßnahmen haben Sie in den letzten 3 Monaten ergriffen, um den Zugriff auf Ihre persönlichen Informationen im Internet zu kontrollieren?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Ich habe die Datenschutzerklärung gelesen, bevor ich meine personenbezogenen Daten im Internet weitergegeben habe. 1

Ich habe die Zugriffsmöglichkeit auf meine geografischen Standortdaten beschränkt. 2

Ich habe die Zugangsmöglichkeiten zu meinem Profil oder meinen Inhalten auf Webseiten sozialer Netzwerke oder im gemeinsamen Online-Speicher (Cloud) begrenzt. 3

Ich habe meine Zustimmung verweigert, dass meine personenbezogenen Daten zu Werbezwecken verwendet werden. 4

Ich habe den Sicherheitsstatus der Webseite geprüft, auf der ich meine persönlichen Informationen angeben musste (z. B. geprüft, ob es sich um eine https-Seite handelt, Sicherheitslogos/Zertifikate geprüft). 5

Ich habe Zugang zu den persönlichen Informationen beantragt, die Webseiten oder Suchmaschinen über mich gespeichert haben und verwalten, um diese Informationen aktualisieren oder löschen zu lassen. 6

Ich habe keine der genannten Maßnahmen durchgeführt, um den Zugriff auf meine persönlichen Informationen im Internet zu kontrollieren. 8

178 Ist Ihnen bekannt, dass Cookies verwendet werden, um die Bewegungen der Benutzer im Internet zu verfolgen und für jeden Benutzer ein Profil zu erstellen, um ihn mit maßgeschneiderten Werbeanzeigen zu bedienen?

Ja 1

Nein 8

179 Haben Sie schon einmal die Einstellungen in Ihrem Internet-Browser verändert, um das Anlegen von Cookies auf Ihrem zur Internetnutzung verwendeten Gerät zu verhindern oder die Menge der Cookies zu begrenzen?

Ja 1

Nein 8

180 **Wie groß sind Ihre Bedenken darüber, dass Ihre Online-Aktivitäten aufgezeichnet werden, um Ihnen maßgeschneiderte Werbung anzubieten?**
Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

Ich habe eher große Bedenken. 1

Ich habe eher geringe Bedenken. 2

Ich habe keine Bedenken. 3

181 **Verwenden Sie Anti-Tracking-Software, die die Möglichkeit, Ihre Aktivitäten im Internet zu verfolgen, begrenzt?**

i Anti-Tracking-Software (z. B. Ghostery) weist den Anwender beim Surfen auf versteckte Dienste hin, die im Hintergrund private Daten an Seitenbetreiber übermitteln, und blockiert diese auf Wunsch.

Ja 1

Nein 8

freiwillig

Internetkontakte mit Behörden und öffentlichen Einrichtungen (E-Government)

i Die Fragen in diesem Abschnitt beziehen sich auf die Nutzung von Webseiten oder Apps von Behörden und öffentlichen Einrichtungen. Zu den Online-Kontakten zählen beispielsweise die elektronische Einkommensteuererklärung, das Beantragen von Dokumenten oder Sozialleistungen, das An-/Ummelden des Wohnsitzes, der Kontakt zu Schulen/Hochschulen, Bibliotheken/Büchereien.

182 **Haben Sie in den letzten 12 Monaten für private Zwecke ...**
Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.

Informationen auf Webseiten/Apps von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen gesucht?

Ja 1

Nein 8

amtliche Formulare von Webseiten/Apps von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen heruntergeladen oder ausgedruckt?

Ja 1

Nein 8

amtliche Formulare von Webseiten/Apps von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen online ausgefüllt und auch online (d. h. nicht per Post oder per E-Mail) wieder zurückgesendet?

Ja 1

Nein, weil ich keine amtlichen Formulare einreichen musste. 7

Nein, aus anderen Gründen. 8

freiwillig

} → 184

183 Aus welchen Gründen haben Sie in den letzten 12 Monaten keine amtlichen Formulare über das Internet an Behörden oder öffentliche Einrichtungen zurückgesendet?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

freiwillig

Der Online-Versand von Formularen wurde nicht angeboten. 1

Mir fehlen dafür ausreichende Internetkenntnisse. 2

Ich habe Bedenken hinsichtlich des Schutzes und der Sicherheit persönlicher Daten. 3

Ich hatte keinen Zugang zu der geforderten Zahlungsmethode oder ich war nicht dazu bereit, die anfallenden Gebühren online zu bezahlen (z. B. aus Angst vor Kreditkartenmissbrauch). 4

Eine andere Person hat für mich die Formulare eingereicht (z. B. Beraterin/Berater, Familienmitglied). 5

Andere Gründe 7

Falls „Andere Gründe“, bitte genau beschreiben.

Einkaufen über das Internet (E-Commerce)

184 Wann haben Sie zuletzt Waren oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch über das Internet bestellt oder gekauft?

i Gemeint sind Bestellungen/Einkäufe über das Internet (über Webseiten oder Apps), sowohl von Unternehmen als auch von Privatpersonen.

Jugendliche im Alter von 16 und 17 Jahren nehmen nur dann Eintragungen vor, wenn die Zustimmung der Eltern oder des gesetzlichen Vertreters vorgelegen hat und die Bezahlung aus eigenen Mitteln der/des Jugendlichen erfolgt ist.

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

freiwillig

Innerhalb der letzten 3 Monate 1

Vor mehr als 3 Monaten, aber innerhalb der letzten 12 Monate 2

Vor mehr als 12 Monaten 3

Ich habe noch nie Waren oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch über das Internet bestellt oder gekauft. 9

} → 198

Haben Sie in den letzten 3 Monaten folgende Waren für den privaten Gebrauch über das Internet oder per App gekauft?

i Gemeint sind ausschließlich physische Produkte (Waren), einschließlich gebrauchter Waren (z. B. Kleidung).

Nicht dazu zählen Online-Käufe von digitalen Produkten (z. B. Musik-Streams), von Abonnements (z. B. für Zeitschriften, Fernsehen, Internet) sowie von Haushaltsdienstleistungen, Transport- und anderen Reisedienstleistungen.

Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.

	Ja	Nein
Kleidung (einschließlich Sportbekleidung), Schuhe und Accessoires (z. B. Taschen, Schmuck)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Sportartikel (nicht Sportbekleidung)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Kinderspielzeug und Baby-Artikel (z. B. Windeln, Flaschen, Kinderwagen)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Möbel, Heimzubehör (z. B. Teppiche, Vorhänge) und Gartenartikel (z. B. Gartenwerkzeug, Pflanzen)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Musik in Form von CDs, Schallplatten oder anderen physischen Tonträgern	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Filme oder Serien in Form von DVDs, Blu-rays oder anderem physischem Filmmaterial	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Gedruckte Bücher, Zeitungen, Zeitschriften	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Computer, Tablets, Mobiltelefone und Zubehör	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Unterhaltungselektronik (z. B. TV-Geräte, Stereoanlagen, Kameras), elektrische Haushaltsgeräte (z. B. Waschmaschinen)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Arzneimittel und Nahrungsergänzungsmittel wie z. B. Vitaminpräparate (nicht Online-Erneuerung/-Verlängerung von Rezepten)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Lieferung von Essen/Getränken nach Hause, z. B. von Restaurants, Fast-Food-Ketten, Catering-Service	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Lebensmittel (auch Tierfutter) und Getränke aus Geschäften/Läden/ Supermärkten oder von Anbietern von Mahlzeiten-Fertig-Sets (z. B. hellofresh.de)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Kosmetika, Schönheits- und Wellness-Produkte	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Reinigungsmittel und Körperpflegeprodukte (z. B. Zahnbürsten, Taschentücher, Waschmittel, Reinigungstücher)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Fahrräder, Motorräder/Mopeds, Pkw oder andere Fahrzeuge (einschließlich Ersatzteile)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Andere Waren (physische Produkte), z. B. Tabakwaren, E-Zigaretten, Geschenk-Gutscheine	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

Falls „Andere Waren“, bitte genau beschreiben.

186 Aus welchen Ländern haben Sie die physischen Produkte (Waren) bezogen, die Sie in den letzten 3 Monaten über das Internet oder per App für den privaten Gebrauch gekauft haben?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

- Aus Deutschland 1
- Aus anderen Ländern der Europäischen Union
 Dazu gehören Belgien, Bulgarien, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Italien, Kroatien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn und Zypern. 2
- Aus Ländern, die nicht zur Europäischen Union gehören (z. B. Schweiz, USA, Vereinigtes Königreich, China) 3
- Das Land des Verkäufers ist mir nicht bekannt. 8

187 Haben Sie eine oder mehrere der Waren, die Sie in den letzten 3 Monaten über das Internet oder per App für den privaten Gebrauch gekauft haben, von einer Privatperson bezogen (z. B. über eBay-Kleinanzeigen, Facebook Marketplace)?

- Ja 1
- Nein 8

188 Haben Sie in den letzten 3 Monaten folgende digitale Produkte über eine Webseite oder App für den privaten Gebrauch gekauft beziehungsweise abonniert?

Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.

- | | Ja | Nein |
|---|----------------------------|----------------------------|
| Musik von Streaming-Diensten oder als Downloads 1 | 1 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Filme/Serien von Streaming-Diensten oder als Downloads 1 | 1 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| E-Books (auch Audio-Books), E-Zeitungen/Zeitschriften 1 | 1 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Computer-/Videospiele online oder als Downloads für Smartphones, Tablets, Computer und Konsolen 1 | 1 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Computersoftware oder andere Software als Downloads (einschließlich Upgrades) 1 | 1 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Gesundheits-/Fitness-Apps (außer kostenfreie Apps) 1 | 1 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Andere Apps wie z. B. Sprachlern-/Reise-/Wetter-Apps (außer kostenfreie Apps) 1 | 1 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |

189 Haben Sie in den letzten 3 Monaten folgende Produkte über eine Webseite oder App für den privaten Gebrauch gekauft beziehungsweise online abgeschlossen?

Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.

- | | Ja | Nein |
|---|----------------------------|----------------------------|
| Eintrittskarten für Sportveranstaltungen 1 | 1 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Eintrittskarten für kulturelle und andere Veranstaltungen (z. B. Kino, Theater, Konzerte, Messen) 1 | 1 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Abonnements für Internet- oder Mobilfunkverträge 1 | 1 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Abonnements für Strom-, Wasser- oder Wärmeversorgung, Abfallentsorgung oder ähnliche Dienstleistungen 1 | 1 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |

freiwillig

Muster

190 Haben Sie in den letzten 3 Monaten Haushaltsdienstleistungen (z. B. für Reinigung, Babysitting, Reparaturarbeiten, Gartenarbeit) über eine Webseite oder App für den privaten Gebrauch gekauft oder online abgeschlossen?

i Einschließlich Haushaltsdienstleistungen, die von Privatpersonen z. B. über Online-Marktplätze wie eBay oder Facebook gekauft wurden.

Ja 1

Nein 8 → 192

191 Haben Sie eine oder mehrere der von Ihnen über das Internet oder per App gekauften Haushaltsdienstleistungen von einer Privatperson bezogen (z. B. über eBay-Kleinanzeigen, Facebook Marketplace oder andere Online-Marktplätze)?

Ja 1

Nein 8

192 Haben Sie in den letzten 3 Monaten über eine Webseite oder App eine Transportdienstleistung für den privaten Gebrauch gekauft?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Ja, von einem Transportunternehmen (z. B. Bus-/Bahn-Fahrkarte des lokalen ÖPNV, Flugticket, Taxifahrt) 1

Ja, von einer Privatperson (z. B. über soziale Netzwerke oder über Vermittlungsplattformen wie blablacar.de, fahrgemeinschaft.de, mitfahren.de) 2

Nein, ich habe in den letzten 3 Monaten keine Transportdienstleistung online gekauft. 8

193 Haben Sie in den letzten 3 Monaten über eine Webseite oder App eine Unterkunft für den privaten Gebrauch gebucht?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Ja, von einem Unternehmen (z. B. Hotel, Reisebüro/-agentur) 1

Ja, von einer Privatperson (z. B. über soziale Netzwerke oder über Vermittlungsplattformen wie airbnb.de, fewo-direkt.de, wimdu.de, couchsurfing.com, 9flats.com) 2

Nein, ich habe in den letzten 3 Monaten keine Unterkunft online gebucht. 8

194 Haben Sie in den letzten 3 Monaten noch andere/weitere Dienstleistungen über eine Webseite oder App für den privaten Gebrauch gekauft (außer Finanz- und Versicherungsdienstleistungen), die in den vorherigen Fragen nicht genannt wurden?

Ja 1

Falls „Ja“, bitte genau beschreiben.

Nein 8

195 Wie häufig haben Sie in den letzten 3 Monaten Waren oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch über das Internet oder per App gekauft?

Kreuzen Sie bitte nur eine der folgenden Kategorien an.

- 1- bis 2-mal 1
- 3- bis 5-mal 2
- 6- bis 10-mal 3
- Mehr als 10-mal 4

196 Wie viel haben Sie in den letzten 3 Monaten für den Kauf von Waren oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch (ohne Aktienkäufe oder andere Finanzdienstleistungen) über das Internet oder per App ausgegeben?

Kreuzen Sie bitte nur eine der folgenden Kategorien an.

- Unter 50 Euro 1
- 50 bis unter 100 Euro 2
- 100 bis unter 300 Euro 3
- 300 bis unter 500 Euro 4
- 500 bis unter 700 Euro 5
- 700 bis unter 1000 Euro 6
- 1000 Euro und mehr 7
- Weiß nicht 9

197 Hatten Sie in den letzten 3 Monaten folgende Probleme bei der Bestellung oder dem Kauf von Waren oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch über das Internet?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

- Technische Fehler der Webseite während des Bestell- oder Bezahlvorgangs 1
- Problem, Informationen zur Garantie oder zum Rechtsweg zu finden 2
- Verspätete Lieferung 3
- Zu zahlender Gesamtbetrag höher als angegeben (z. B. höhere Versandkosten, unerwartete Transaktionsgebühren) 4
- Fehlerhafte oder beschädigte Lieferung 5
- Betrugsfälle (z. B. keine Ware/Dienstleistung erhalten, Kreditkartenmissbrauch oder andere Betrügereien) 6
- Probleme mit Beschwerden (z. B. schwierige Beschwerdeführung, keine zufriedenstellende Antwort nach Beschwerde) 7
- Ausländischer Verkäufer lieferte nicht nach Deutschland. 9
- Andere Probleme 10
- Nein, ich hatte keines der genannten Probleme. 8

→ 199

198 Aus welchen Gründen haben Sie in den letzten 3 Monaten keine Waren oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch über das Internet bestellt oder gekauft?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

freiwillig

- Trifft nicht zu, weil ich zuletzt vor mehr als 3 Monaten das Internet genutzt habe. 8
- Ich gehe lieber persönlich in das Geschäft, möchte die Ware sehen, aus Loyalität zum Geschäft oder aus Gewohnheit. 1
- Mir fehlen dafür ausreichende Internetkenntnisse. 2
- Bedenken wegen zu hoher Lieferkosten 3
- Lieferprobleme (z. B. zu lange Lieferfristen, logistische Probleme) 4
- Bedenken wegen der Sicherheit des Bezahlvorgangs und des Datenschutzes (z. B. Weitergabe von Kreditkarteninformationen und persönlichen Angaben über das Internet) 5
- Bedenken bezüglich Erhalt, Rücksendung oder Reklamation von Waren 6
- Ausländischer Verkäufer lieferte nicht nach Deutschland. 7
- Es bestand keine Notwendigkeit im Internet einzukaufen. 9
- Andere Gründe 10

Beteiligung an der Erhebung

199 Haben Sie die Fragen selbst beantwortet?

- Ja 1 → 201
- Nein, ein anderes Haushaltsmitglied hat die Fragen beantwortet. 2
- Nein, eine nicht im Haushalt lebende Person hat die Fragen beantwortet. 3 → 201

freiwillig

200 Welches Haushaltsmitglied hat die Fragen beantwortet?

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

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

Anzahl Minuten

MUSTER

- i** In den Fragen zur Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien kommen immer wieder die folgenden Zeitangaben vor:
- „In den letzten 3 Monaten“,
 - „Vor mehr als 3 Monaten, aber innerhalb der letzten 12 Monate“ und
 - „Vor mehr als 12 Monaten“.

Diese zurückliegenden Zeiträume beziehen sich jeweils auf die Berichtswoche (zur Berichtswoche siehe die Angaben in der Namenslasche).

Hinweis!

Tragen Sie bitte Ihren Namen seitlich ins Register ein.

160 Wann haben Sie zuletzt das Internet genutzt?

i Die Nutzung des Internets kann an beliebigen Orten erfolgt sein (zu Hause, am Arbeitsplatz oder an anderen Orten) und mit beliebigen, internetfähigen Geräten (z. B. mit Desktop-PC, Laptop, Tablet, Smartphone, Spielekonsole, E-Book-Reader).

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

- In den letzten 3 Monaten 1
- Vor mehr als 3 Monaten, aber innerhalb der letzten 12 Monate 2 → 182
- Vor mehr als 12 Monaten 3 } → 199
- Noch nie 8

161 Wie oft haben Sie im Durchschnitt in den letzten 3 Monaten das Internet genutzt?

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

- Jeden Tag oder fast jeden Tag 1
- Mindestens ein Mal in der Woche 2 } → 163
- Weniger als ein Mal in der Woche 3

162 Haben Sie das Internet mehrmals am Tag genutzt?

- Ja 1
- Nein 8

163 Welche der folgenden Geräte haben Sie in den letzten 3 Monaten für die Internetnutzung verwendet?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

- Desktop-PC 1
- Laptop 2
- Tablet 3
- Smartphone oder internetfähiges Mobiltelefon (Handy) 4
- Andere Geräte (z. B. Smart TV, intelligenter Lautsprecher, Spielekonsole, E-Book-Reader, Smart Watch) 5

freiwillig

Muster

Person 3:

164 Für welche privaten Zwecke haben Sie in den letzten 3 Monaten das Internet genutzt?

Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.

Kommunikation

	Ja	Nein
Senden oder Empfangen von E-Mails	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Telefonieren über Internet oder Videotelefonate (Telefonate mit Webcam) über Internet führen (durch Nutzung von Apps wie z. B. Skype, Facetime, WhatsApp, Viber; nicht Telefonate über IP-basierte Telefonanschlüsse)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Teilnahme an sozialen Netzwerken (z. B. ein Nutzerprofil erstellen, Mitteilungen oder andere Beiträge auf Facebook, Twitter, Instagram, Snapchat oder anderen sozialen Netzwerken einstellen)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Nutzung von Sofortnachrichtendiensten (Instant Messaging, z. B. über Skype, Messenger, WhatsApp, Viber)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

Informationssuche

Lesen von Online-Nachrichten, Online-Zeitungen oder Online-Zeitschriften	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Suche nach Informationen zu Gesundheitsthemen (z. B. Verletzungen, Krankheiten, Ernährung, gesundheitsfördernde Maßnahmen)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Suche nach Informationen über Waren und Dienstleistungen	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

Gesellschaftspolitische Beteiligung

Verfassen von Meinungsäußerungen zu politischen oder sozialen Themen auf Webseiten (z. B. in Blogs oder sozialen Netzwerken)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Teilnahme an Beratungen oder Abstimmungen zu politischen, sozialen oder kommunalen Themen im Internet (z. B. Stadtplanung oder Unterzeichnen einer Petition)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

Arbeitsuche

Arbeitsuche oder Versenden von Bewerbungsunterlagen	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------

Andere Online-Dienste

Verkauf von Waren oder Dienstleistungen (z. B. durch Versteigerungen)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Internet-Banking (einschließlich mobiles Banking)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

165 Haben Sie in den letzten 3 Monaten folgende Lerntätigkeiten zu Bildungs-, Berufs- oder privaten Zwecken über das Internet durchgeführt?

Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.

Online-Kurs absolviert	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Online-Lernmaterial (keinen kompletten Online-Kurs) genutzt (z. B. audio-visuelles Material, Online-Lernsoftware, elektronische Lehrbücher, Lern-Apps)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

freiwillig

Muster

freiwillig

166 Haben Sie in den letzten 3 Monaten für private Zwecke folgende finanzbezogene Aktivitäten über das Internet (über Webseiten oder Apps) durchgeführt?

i Nicht dazu zählen finanzbezogene Aktivitäten, die per E-Mail oder Messaging (z. B. SMS, MMS) übermittelt wurden.

Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.

	Ja	Nein
Abschluss oder Verlängerung von bestehenden Versicherungsverträgen (einschließlich Verträgen, die als Paket zusammen mit einer anderen Dienstleistung angeboten werden, z. B. eine Reiseversicherung, die zusammen mit einem Flugticket angeboten wird)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Aufnahme von Darlehen/Krediten von Banken oder anderen Finanzdienstleistern	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Kauf oder Verkauf von Aktien, Anleihen, Fonds oder anderen Kapitalanlagen	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

Digitale Kompetenzen (E-Skills)

i Die Fragen in diesem Abschnitt beziehen sich auf Ihre Online-Aktivitäten für private, berufliche oder Fortbildungszwecke mit einem beliebigen Gerät (z. B. Desktop-PC, Laptop, Tablet, Smartphone).

freiwillig

167 Haben Sie in den letzten 3 Monaten folgende Tätigkeiten bei der Nutzung des Computers oder eines mobilen Gerätes durchgeführt?

Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.

	Ja	Nein
Übertragung von Dateien (z. B. Dokumente, Daten, Bilder, Videos) zwischen Computern, Endgeräten oder Online-Speichern (Cloud)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Installation von Software oder Anwendungen (Apps)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Änderung der Einstellungen von Software-Anwendungen, einschließlich Betriebssystemen und Sicherheitsprogrammen	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

168 Haben Sie in den letzten 3 Monaten folgende Tätigkeiten mit einer Software durchgeführt?

Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.

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

↳ 170

169 Haben Sie bei der Nutzung der Tabellenkalkulations-Software auch Funktionen zum Organisieren und Analysieren von Daten genutzt (z. B. Sortieren, Filtern, Verwenden von Formeln, Erstellen von Diagrammen)?

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

170 Haben Sie (Multimedia-)Dateien erstellt, bestehend aus mehreren verschiedenen Elementen wie etwa Text, Bildern, Tabellen, Diagrammen, Animationen und/oder Klangelementen (z. B. Präsentationen, grafische Darstellungen, Videos)?

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

freiwillig

171 Haben Sie Fotos, Videos oder Audio-Dateien digital bearbeitet?

Ja 1

Nein 8

172 Haben Sie ein Programm in einer Programmiersprache geschrieben?

Ja 1

Nein 8

173 Haben Sie in den letzten 3 Monaten Informationen (z. B. Text, Videos, Bilder) auf Internetseiten von Nachrichtendiensten oder auf Social-Media-Plattformen (z. B. Facebook, Instagram, YouTube, Twitter) gesehen, die Sie für unwahr oder für unglaublich gehalten haben?

Ja 1

Nein 8 → 177

174 Haben Sie den Wahrheitsgehalt der zweifelhaften Informationen, die Sie in den letzten 3 Monaten auf Internetseiten von Nachrichtendiensten oder auf Social-Media-Plattformen gesehen haben, überprüft?

Ja 1

Nein 8 → 176

175 Wie haben Sie den Wahrheitsgehalt der zweifelhaften Informationen, die Sie in den letzten 3 Monaten auf Internetseiten von Nachrichtendiensten oder auf Social-Media-Plattformen gesehen haben, überprüft?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Ich habe die Quelle/Herkunft der Informationen überprüft oder sie mit den Informationen aus anderen Quellen im Internet (z. B. andere Nachrichtenseiten, Online-Enzyklopädien wie Wikipedia) abgeglichen. 1

Ich habe die Diskussion der betreffenden Informationen im Internet mitverfolgt oder mich selbst an der Online-Diskussion beteiligt. 2 → 177

Ich habe mit anderen Personen über diese Informationen offline (d. h. nicht über das Internet) diskutiert oder in anderen Quellen als dem Internet zu diesen Informationen recherchiert. 3

176 Warum haben Sie den Wahrheitsgehalt der zweifelhaften Informationen aus dem Internet nicht geprüft?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Ich wusste bereits, dass die Information/der Inhalt nicht korrekt und/oder die Quelle nicht zuverlässig war. 1

Mir fehlen dafür ausreichende Internetkenntnisse (z. B. keine Kenntnis darüber, wie die Informationen geprüft werden könnten, Kompliziertheit der Prüfung). 2

Andere Gründe 3

i Die Fragen in diesem Abschnitt beziehen sich auf die Weitergabe und den Schutz der persönlichen Informationen, die Sie in den letzten 3 Monaten bei Ihren Online-Aktivitäten, sowohl für private als auch für berufliche Zwecke, über Webseiten oder Apps weitergegeben haben. Persönliche Informationen sind z. B. Name, Geburtsdatum, Kontakt- und Standortdaten, Ausweis- und Kreditkartennummern.

freiwillig

177 Welche der folgenden Maßnahmen haben Sie in den letzten 3 Monaten ergriffen, um den Zugriff auf Ihre persönlichen Informationen im Internet zu kontrollieren?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Ich habe die Datenschutzerklärung gelesen, bevor ich meine personenbezogenen Daten im Internet weitergegeben habe. 1

Ich habe die Zugriffsmöglichkeit auf meine geografischen Standortdaten beschränkt. 2

Ich habe die Zugangsmöglichkeiten zu meinem Profil oder meinen Inhalten auf Webseiten sozialer Netzwerke oder im gemeinsamen Online-Speicher (Cloud) begrenzt. 3

Ich habe meine Zustimmung verweigert, dass meine personenbezogenen Daten zu Werbezwecken verwendet werden. 4

Ich habe den Sicherheitsstatus der Webseite geprüft, auf der ich meine persönlichen Informationen angeben musste (z. B. geprüft, ob es sich um eine https-Seite handelt, Sicherheitslogos/Zertifikate geprüft). 5

Ich habe Zugang zu den persönlichen Informationen beantragt, die Webseiten oder Suchmaschinen über mich gespeichert haben und verwalten, um diese Informationen aktualisieren oder löschen zu lassen. 6

Ich habe keine der genannten Maßnahmen durchgeführt, um den Zugriff auf meine persönlichen Informationen im Internet zu kontrollieren. 8

178 Ist Ihnen bekannt, dass Cookies verwendet werden, um die Bewegungen der Benutzer im Internet zu verfolgen und für jeden Benutzer ein Profil zu erstellen, um ihn mit maßgeschneiderten Werbeanzeigen zu bedienen?

Ja 1

Nein 8

179 Haben Sie schon einmal die Einstellungen in Ihrem Internet-Browser verändert, um das Anlegen von Cookies auf Ihrem zur Internetnutzung verwendeten Gerät zu verhindern oder die Menge der Cookies zu begrenzen?

Ja 1

Nein 8

180 Wie groß sind Ihre Bedenken darüber, dass Ihre Online-Aktivitäten aufgezeichnet werden, um Ihnen maßgeschneiderte Werbung anzubieten?
Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

Ich habe eher große Bedenken. 1

Ich habe eher geringe Bedenken. 2

Ich habe keine Bedenken. 3

181 Verwenden Sie Anti-Tracking-Software, die die Möglichkeit, Ihre Aktivitäten im Internet zu verfolgen, begrenzt?

i Anti-Tracking-Software (z. B. Ghostery) weist den Anwender beim Surfen auf versteckte Dienste hin, die im Hintergrund private Daten an Seitenbetreiber übermitteln, und blockiert diese auf Wunsch.

Ja 1

Nein 8

freiwillig

freiwillig

Internetkontakte mit Behörden und öffentlichen Einrichtungen (E-Government)

i Die Fragen in diesem Abschnitt beziehen sich auf die Nutzung von Webseiten oder Apps von Behörden und öffentlichen Einrichtungen. Zu den Online-Kontakten zählen beispielsweise die elektronische Einkommensteuererklärung, das Beantragen von Dokumenten oder Sozialleistungen, das An-/Ummelden des Wohnsitzes, der Kontakt zu Schulen/Hochschulen, Bibliotheken/Büchereien.

182 Haben Sie in den letzten 12 Monaten für private Zwecke ...
Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.

Informationen auf Webseiten/Apps von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen gesucht

Ja 1

Nein 8

amtliche Formulare von Webseiten/Apps von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen heruntergeladen oder ausgedruckt?

Ja 1

Nein 8

amtliche Formulare von Webseiten/Apps von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen online ausgefüllt und auch online (d. h. nicht per Post oder per E-Mail) wieder zurückgesendet?

Ja 1

Nein, weil ich keine amtlichen Formulare einreichen musste. 7

Nein, aus anderen Gründen. 8

} → 184

183 Aus welchen Gründen haben Sie in den letzten 12 Monaten keine amtlichen Formulare über das Internet an Behörden oder öffentliche Einrichtungen zurückgesendet?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

freiwillig

Der Online-Versand von Formularen wurde nicht angeboten. 1

Mir fehlen dafür ausreichende Internetkenntnisse. 2

Ich habe Bedenken hinsichtlich des Schutzes und der Sicherheit persönlicher Daten. 3

Ich hatte keinen Zugang zu der geforderten Zahlungsmethode oder ich war nicht dazu bereit, die anfallenden Gebühren online zu bezahlen (z. B. aus Angst vor Kreditkartenmissbrauch). 4

Eine andere Person hat für mich die Formulare eingereicht (z. B. Beraterin/Berater, Familienmitglied). 5

Andere Gründe 7

Falls „Andere Gründe“, bitte genau beschreiben.

Einkaufen über das Internet (E-Commerce)

184 Wann haben Sie zuletzt Waren oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch über das Internet bestellt oder gekauft?

i Gemeint sind Bestellungen/Einkäufe über das Internet (über Webseiten oder Apps), sowohl von Unternehmen als auch von Privatpersonen.

Jugendliche im Alter von 16 und 17 Jahren nehmen nur dann Eintragungen vor, wenn die Zustimmung der Eltern oder des gesetzlichen Vertreters vorgelegen hat und die Bezahlung aus eigenen Mitteln der/des Jugendlichen erfolgt ist.

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

freiwillig

Innerhalb der letzten 3 Monate 1

Vor mehr als 3 Monaten, aber innerhalb der letzten 12 Monate 2

Vor mehr als 12 Monaten 3

Ich habe noch nie Waren oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch über das Internet bestellt oder gekauft. 9

} → 198

Haben Sie in den letzten 3 Monaten folgende Waren für den privaten Gebrauch über das Internet oder per App gekauft?

i Gemeint sind ausschließlich physische Produkte (Waren), einschließlich gebrauchter Waren (z. B. Kleidung).

Nicht dazu zählen Online-Käufe von digitalen Produkten (z. B. Musik-Streams), von Abonnements (z. B. für Zeitschriften, Fernsehen, Internet) sowie von Haushaltsdienstleistungen, Transport- und anderen Reisedienstleistungen.

Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.

	Ja	Nein
Kleidung (einschließlich Sportbekleidung), Schuhe und Accessoires (z. B. Taschen, Schmuck)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Sportartikel (nicht Sportbekleidung)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Kinderspielzeug und Baby-Artikel (z. B. Windeln, Flaschen, Kinderwagen)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Möbel, Heimzubehör (z. B. Teppiche, Vorhänge) und Gartenartikel (z. B. Gartenwerkzeug, Pflanzen)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Musik in Form von CDs, Schallplatten oder anderen physischen Tonträgern	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Filme oder Serien in Form von DVDs, Blu-rays oder anderem physischem Filmmaterial	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Gedruckte Bücher, Zeitungen, Zeitschriften	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Computer, Tablets, Mobiltelefone und Zubehör	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Unterhaltungselektronik (z. B. TV-Geräte, Stereoanlagen, Kameras), elektrische Haushaltsgeräte (z. B. Waschmaschinen)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Arzneimittel und Nahrungsergänzungsmittel wie z. B. Vitaminpräparate (nicht Online-Erneuerung/-Verlängerung von Rezepten)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Lieferung von Essen/Getränken nach Hause, z. B. von Restaurants, Fast-Food-Ketten, Catering-Service	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Lebensmittel (auch Tierfutter) und Getränke aus Geschäften/Läden/ Supermärkten oder von Anbietern von Mahlzeiten-Fertig-Sets (z. B. hellofresh.de)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Kosmetika, Schönheits- und Wellness-Produkte	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Reinigungsmittel und Körperpflegeprodukte (z. B. Zahnbürsten, Taschentücher, Waschmittel, Reinigungstücher)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Fahrräder, Motorräder/Mopeds, Pkw oder andere Fahrzeuge (einschließlich Ersatzteile)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Andere Waren (physische Produkte), z. B. Tabakwaren, E-Zigaretten, Geschenk-Gutscheine	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

Falls „Andere Waren“, bitte genau beschreiben.

186 Aus welchen Ländern haben Sie die physischen Produkte (Waren) bezogen, die Sie in den letzten 3 Monaten über das Internet oder per App für den privaten Gebrauch gekauft haben?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Aus Deutschland 1

Aus anderen Ländern der Europäischen Union

I Dazu gehören Belgien, Bulgarien, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Italien, Kroatien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn und Zypern. 2

Aus Ländern, die nicht zur Europäischen Union gehören (z. B. Schweiz, USA, Vereinigtes Königreich, China) 3

Das Land des Verkäufers ist mir nicht bekannt. 8

187 Haben Sie eine oder mehrere der Waren, die Sie in den letzten 3 Monaten über das Internet oder per App für den privaten Gebrauch gekauft haben, von einer Privatperson bezogen (z. B. über eBay-Kleinanzeigen, Facebook Marketplace)?

Ja 1

Nein 8

188 Haben Sie in den letzten 3 Monaten folgende digitale Produkte über eine Webseite oder App für den privaten Gebrauch gekauft beziehungsweise abonniert?

Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.

	Ja	Nein
Musik von Streaming-Diensten oder als Downloads 1	<input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Filme/Serien von Streaming-Diensten oder als Downloads 1	<input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
E-Books (auch Audio-Books), E-Zeitungen/Zeitschriften 1	<input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Computer-/Videospiele online oder als Downloads für Smartphones, Tablets, Computer und Konsolen 1	<input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Computersoftware oder andere Software als Downloads (einschließlich Upgrades) 1	<input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Gesundheits-/Fitness-Apps (außer kostenfreie Apps) 1	<input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Andere Apps wie z. B. Sprachlern-/Reise-/Wetter-Apps (außer kostenfreie Apps) 1	<input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

189 Haben Sie in den letzten 3 Monaten folgende Produkte über eine Webseite oder App für den privaten Gebrauch gekauft beziehungsweise online abgeschlossen?

Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.

	Ja	Nein
Eintrittskarten für Sportveranstaltungen 1	<input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Eintrittskarten für kulturelle und andere Veranstaltungen (z. B. Kino, Theater, Konzerte, Messen) 1	<input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Abonnements für Internet- oder Mobilfunkverträge 1	<input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Abonnements für Strom-, Wasser- oder Wärmeversorgung, Abfallentsorgung oder ähnliche Dienstleistungen 1	<input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

190 Haben Sie in den letzten 3 Monaten Haushaltsdienstleistungen (z. B. für Reinigung, Babysitting, Reparaturarbeiten, Gartenarbeit) über eine Webseite oder App für den privaten Gebrauch gekauft oder online abgeschlossen?

i Einschließlich Haushaltsdienstleistungen, die von Privatpersonen z. B. über Online-Marktplätze wie eBay oder Facebook gekauft wurden.

Ja 1

Nein 8 → 192

191 Haben Sie eine oder mehrere der von Ihnen über das Internet oder per App gekauften Haushaltsdienstleistungen von einer Privatperson bezogen (z. B. über eBay-Kleinanzeigen, Facebook Marketplace oder andere Online-Marktplätze)?

Ja 1

Nein 8

192 Haben Sie in den letzten 3 Monaten über eine Webseite oder App eine Transportdienstleistung für den privaten Gebrauch gekauft?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Ja, von einem Transportunternehmen (z. B. Bus-/Bahn-Fahrkarte des lokalen ÖPNV, Flugticket, Taxifahrt) 1

Ja, von einer Privatperson (z. B. über soziale Netzwerke oder über Vermittlungsplattformen wie blablacar.de, fahrgemeinschaft.de, mitfahren.de) 2

Nein, ich habe in den letzten 3 Monaten keine Transportdienstleistung online gekauft. 8

193 Haben Sie in den letzten 3 Monaten über eine Webseite oder App eine Unterkunft für den privaten Gebrauch gebucht?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Ja, von einem Unternehmen (z. B. Hotel, Reisebüro/-agentur) 1

Ja, von einer Privatperson (z. B. über soziale Netzwerke oder über Vermittlungsplattformen wie airbnb.de, fewo-direkt.de, wimdu.de, couchsurfing.com, 9flats.com) 2

Nein, ich habe in den letzten 3 Monaten keine Unterkunft online gebucht. 8

194 Haben Sie in den letzten 3 Monaten noch andere/weitere Dienstleistungen über eine Webseite oder App für den privaten Gebrauch gekauft (außer Finanz- und Versicherungsdienstleistungen), die in den vorherigen Fragen nicht genannt wurden?

Ja 1

Falls „Ja“, bitte genau beschreiben.

Nein 8

195 Wie häufig haben Sie in den letzten 3 Monaten Waren oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch über das Internet oder per App gekauft?

Kreuzen Sie bitte nur eine der folgenden Kategorien an.

- 1- bis 2-mal 1
- 3- bis 5-mal 2
- 6- bis 10-mal 3
- Mehr als 10-mal 4

196 Wie viel haben Sie in den letzten 3 Monaten für den Kauf von Waren oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch (ohne Aktienkäufe oder andere Finanzdienstleistungen) über das Internet oder per App ausgegeben?

Kreuzen Sie bitte nur eine der folgenden Kategorien an.

- Unter 50 Euro 1
- 50 bis unter 100 Euro 2
- 100 bis unter 300 Euro 3
- 300 bis unter 500 Euro 4
- 500 bis unter 700 Euro 5
- 700 bis unter 1000 Euro 6
- 1000 Euro und mehr 7
- Weiß nicht 9

197 Hatten Sie in den letzten 3 Monaten folgende Probleme bei der Bestellung oder dem Kauf von Waren oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch über das Internet?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

- Technische Fehler der Webseite während des Bestell- oder Bezahlvorgangs 1
- Problem, Informationen zur Garantie oder zum Rechtsweg zu finden 2
- Verspätete Lieferung 3
- Zu zahlender Gesamtbetrag höher als angegeben (z. B. höhere Versandkosten, unerwartete Transaktionsgebühren) 4
- Fehlerhafte oder beschädigte Lieferung 5
- Betrugsfälle (z. B. keine Ware/Dienstleistung erhalten, Kreditkartenmissbrauch oder andere Betrügereien) 6
- Probleme mit Beschwerden (z. B. schwierige Beschwerdeführung, keine zufriedenstellende Antwort nach Beschwerde) 7
- Ausländischer Verkäufer lieferte nicht nach Deutschland. 9
- Andere Probleme 10
- Nein, ich hatte keines der genannten Probleme. 8

→ 199

198 Aus welchen Gründen haben Sie in den letzten 3 Monaten keine Waren oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch über das Internet bestellt oder gekauft?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

freiwillig

- Trifft nicht zu, weil ich zuletzt vor mehr als 3 Monaten das Internet genutzt habe. 8
- Ich gehe lieber persönlich in das Geschäft, möchte die Ware sehen, aus Loyalität zum Geschäft oder aus Gewohnheit. 1
- Mir fehlen dafür ausreichende Internetkenntnisse. 2
- Bedenken wegen zu hoher Lieferkosten 3
- Lieferprobleme (z. B. zu lange Lieferfristen, logistische Probleme) 4
- Bedenken wegen der Sicherheit des Bezahlvorgangs und des Datenschutzes (z. B. Weitergabe von Kreditkarteninformationen und persönlichen Angaben über das Internet) 5
- Bedenken bezüglich Erhalt, Rücksendung oder Reklamation von Waren 6
- Ausländischer Verkäufer lieferte nicht nach Deutschland. 7
- Es bestand keine Notwendigkeit im Internet einzukaufen. 9
- Andere Gründe 10

Beteiligung an der Erhebung

199 Haben Sie die Fragen selbst beantwortet?

freiwillig

- Ja 1 → 201
- Nein, ein anderes Haushaltsmitglied hat die Fragen beantwortet. 2
- Nein, eine nicht im Haushalt lebende Person hat die Fragen beantwortet. 3 → 201

200 Welches Haushaltsmitglied hat die Fragen beantwortet?

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

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

Anzahl Minuten

Muster

- i** In den Fragen zur Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien kommen immer wieder die folgenden Zeitangaben vor:
- „In den letzten 3 Monaten“,
 - „Vor mehr als 3 Monaten, aber innerhalb der letzten 12 Monate“ und
 - „Vor mehr als 12 Monaten“.

Diese zurückliegenden Zeiträume beziehen sich jeweils auf die Berichtswoche (zur Berichtswoche siehe die Angaben in der Namenslasche).

Hinweis!

Tragen Sie bitte Ihren Namen seitlich ins Register ein.

freiwillig

160 Wann haben Sie zuletzt das Internet genutzt?

i Die Nutzung des Internets kann an beliebigen Orten erfolgt sein (zu Hause, am Arbeitsplatz oder an anderen Orten) und mit beliebigen, internetfähigen Geräten (z. B. mit Desktop-PC, Laptop, Tablet, Smartphone, Spielekonsole, E-Book-Reader).

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

- In den letzten 3 Monaten 1
- Vor mehr als 3 Monaten, aber innerhalb der letzten 12 Monate 2 → 182
- Vor mehr als 12 Monaten 3 } → 199
- Noch nie 8

161 Wie oft haben Sie im Durchschnitt in den letzten 3 Monaten das Internet genutzt?

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

- Jeden Tag oder fast jeden Tag 1
- Mindestens ein Mal in der Woche 2 } → 163
- Weniger als ein Mal in der Woche 3

162 Haben Sie das Internet mehrmals am Tag genutzt?

- Ja 1
- Nein 8

163 Welche der folgenden Geräte haben Sie in den letzten 3 Monaten für die Internetnutzung verwendet?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

- Desktop-PC 1
- Laptop 2
- Tablet 3
- Smartphone oder internetfähiges Mobiltelefon (Handy) 4
- Andere Geräte (z. B. Smart TV, intelligenter Lautsprecher, Spielekonsole, E-Book-Reader, Smart Watch) 5

Person 4:

164 Für welche privaten Zwecke haben Sie in den letzten 3 Monaten das Internet genutzt?

Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.

Kommunikation

	Ja	Nein
Senden oder Empfangen von E-Mails	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Telefonieren über Internet oder Videotelefonate (Telefonate mit Webcam) über Internet führen (durch Nutzung von Apps wie z. B. Skype, Facetime, WhatsApp, Viber; nicht Telefonate über IP-basierte Telefonanschlüsse)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Teilnahme an sozialen Netzwerken (z. B. ein Nutzerprofil erstellen, Mitteilungen oder andere Beiträge auf Facebook, Twitter, Instagram, Snapchat oder anderen sozialen Netzwerken einstellen)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Nutzung von Sofortnachrichtendiensten (Instant Messaging, z. B. über Skype, Messenger, WhatsApp, Viber)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

Informationssuche

Lesen von Online-Nachrichten, Online-Zeitungen oder Online-Zeitschriften	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Suche nach Informationen zu Gesundheitsthemen (z. B. Verletzungen, Krankheiten, Ernährung, gesundheitsfördernde Maßnahmen)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Suche nach Informationen über Waren und Dienstleistungen	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

Gesellschaftspolitische Beteiligung

Verfassen von Meinungsäußerungen zu politischen oder sozialen Themen auf Webseiten (z. B. in Blogs oder sozialen Netzwerken)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Teilnahme an Beratungen oder Abstimmungen zu politischen, sozialen oder kommunalen Themen im Internet (z. B. Stadtplanung oder Unterzeichnen einer Petition)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

Arbeitsuche

Arbeitsuche oder Versenden von Bewerbungsunterlagen	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------

Andere Online-Dienste

Verkauf von Waren oder Dienstleistungen (z. B. durch Versteigerungen)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Internet-Banking (einschließlich mobiles Banking)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

165 Haben Sie in den letzten 3 Monaten folgende Lerntätigkeiten zu Bildungs-, Berufs- oder privaten Zwecken über das Internet durchgeführt?

Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.

Online-Kurs absolviert	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Online-Lernmaterial (keinen kompletten Online-Kurs) genutzt (z. B. audio-visuelles Material, Online-Lernsoftware, elektronische Lehrbücher, Lern-Apps)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

freiwillig

Muster

freiwillig

166 Haben Sie in den letzten 3 Monaten für private Zwecke folgende finanzbezogene Aktivitäten über das Internet (über Webseiten oder Apps) durchgeführt?

i Nicht dazu zählen finanzbezogene Aktivitäten, die per E-Mail oder Messaging (z. B. SMS, MMS) übermittelt wurden.

Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.

	Ja	Nein
Abschluss oder Verlängerung von bestehenden Versicherungsverträgen (einschließlich Verträgen, die als Paket zusammen mit einer anderen Dienstleistung angeboten werden, z. B. eine Reiseversicherung, die zusammen mit einem Flugticket angeboten wird)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Aufnahme von Darlehen/Krediten von Banken oder anderen Finanzdienstleistern	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Kauf oder Verkauf von Aktien, Anleihen, Fonds oder anderen Kapitalanlagen	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

Digitale Kompetenzen (E-Skills)

i Die Fragen in diesem Abschnitt beziehen sich auf Ihre Online-Aktivitäten für private, berufliche oder Fortbildungszwecke mit einem beliebigen Gerät (z. B. Desktop-PC, Laptop, Tablet, Smartphone).

freiwillig

167 Haben Sie in den letzten 3 Monaten folgende Tätigkeiten bei der Nutzung des Computers oder eines mobilen Gerätes durchgeführt?

Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.

	Ja	Nein
Übertragung von Dateien (z. B. Dokumente, Daten, Bilder, Videos) zwischen Computern, Endgeräten oder Online-Speichern (Cloud)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Installation von Software oder Anwendungen (Apps)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Änderung der Einstellungen von Software-Anwendungen, einschließlich Betriebssystemen und Sicherheitsprogrammen	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

168 Haben Sie in den letzten 3 Monaten folgende Tätigkeiten mit einer Software durchgeführt?

Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.

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

↳ 170

169 Haben Sie bei der Nutzung der Tabellenkalkulations-Software auch Funktionen zum Organisieren und Analysieren von Daten genutzt (z. B. Sortieren, Filtern, Verwenden von Formeln, Erstellen von Diagrammen)?

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

170 Haben Sie (Multimedia-)Dateien erstellt, bestehend aus mehreren verschiedenen Elementen wie etwa Text, Bildern, Tabellen, Diagrammen, Animationen und/oder Klangelementen (z. B. Präsentationen, grafische Darstellungen, Videos)?

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

freiwillig

171 Haben Sie Fotos, Videos oder Audio-Dateien digital bearbeitet?

Ja 1

Nein 8

172 Haben Sie ein Programm in einer Programmiersprache geschrieben?

Ja 1

Nein 8

173 Haben Sie in den letzten 3 Monaten Informationen (z. B. Text, Videos, Bilder) auf Internetseiten von Nachrichtendiensten oder auf Social-Media-Plattformen (z. B. Facebook, Instagram, YouTube, Twitter) gesehen, die Sie für unwahr oder für unglaublich gehalten haben?

Ja 1

Nein 8 → 177

174 Haben Sie den Wahrheitsgehalt der zweifelhaften Informationen, die Sie in den letzten 3 Monaten auf Internetseiten von Nachrichtendiensten oder auf Social-Media-Plattformen gesehen haben, überprüft?

Ja 1

Nein 8 → 176

175 Wie haben Sie den Wahrheitsgehalt der zweifelhaften Informationen, die Sie in den letzten 3 Monaten auf Internetseiten von Nachrichtendiensten oder auf Social-Media-Plattformen gesehen haben, überprüft?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Ich habe die Quelle/Herkunft der Informationen überprüft oder sie mit den Informationen aus anderen Quellen im Internet (z. B. andere Nachrichtenseiten, Online-Enzyklopädien wie Wikipedia) abgeglichen. 1

Ich habe die Diskussion der betreffenden Informationen im Internet mitverfolgt oder mich selbst an der Online-Diskussion beteiligt. 2 → 177

Ich habe mit anderen Personen über diese Informationen offline (d. h. nicht über das Internet) diskutiert oder in anderen Quellen als dem Internet zu diesen Informationen recherchiert. 3

176 Warum haben Sie den Wahrheitsgehalt der zweifelhaften Informationen aus dem Internet nicht geprüft?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Ich wusste bereits, dass die Information/der Inhalt nicht korrekt und/oder die Quelle nicht zuverlässig war. 1

Mir fehlen dafür ausreichende Internetkenntnisse (z. B. keine Kenntnis darüber, wie die Informationen geprüft werden könnten, Kompliziertheit der Prüfung). 2

Andere Gründe 3

Muster

i Die Fragen in diesem Abschnitt beziehen sich auf die Weitergabe und den Schutz der persönlichen Informationen, die Sie in den letzten 3 Monaten bei Ihren Online-Aktivitäten, sowohl für private als auch für berufliche Zwecke, über Webseiten oder Apps weitergegeben haben. Persönliche Informationen sind z. B. Name, Geburtsdatum, Kontakt- und Standortdaten, Ausweis- und Kreditkartennummern.

freiwillig

177 Welche der folgenden Maßnahmen haben Sie in den letzten 3 Monaten ergriffen, um den Zugriff auf Ihre persönlichen Informationen im Internet zu kontrollieren?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Ich habe die Datenschutzerklärung gelesen, bevor ich meine personenbezogenen Daten im Internet weitergegeben habe. 1

Ich habe die Zugriffsmöglichkeit auf meine geografischen Standortdaten beschränkt. 2

Ich habe die Zugangsmöglichkeiten zu meinem Profil oder meinen Inhalten auf Webseiten sozialer Netzwerke oder im gemeinsamen Online-Speicher (Cloud) begrenzt. 3

Ich habe meine Zustimmung verweigert, dass meine personenbezogenen Daten zu Werbezwecken verwendet werden. 4

Ich habe den Sicherheitsstatus der Webseite geprüft, auf der ich meine persönlichen Informationen angeben musste (z. B. geprüft, ob es sich um eine https-Seite handelt, Sicherheitslogos/Zertifikate geprüft). 5

Ich habe Zugang zu den persönlichen Informationen beantragt, die Webseiten oder Suchmaschinen über mich gespeichert haben und verwalten, um diese Informationen aktualisieren oder löschen zu lassen. 6

Ich habe keine der genannten Maßnahmen durchgeführt, um den Zugriff auf meine persönlichen Informationen im Internet zu kontrollieren. 8

178 Ist Ihnen bekannt, dass Cookies verwendet werden, um die Bewegungen der Benutzer im Internet zu verfolgen und für jeden Benutzer ein Profil zu erstellen, um ihn mit maßgeschneiderten Werbeanzeigen zu bedienen?

Ja 1

Nein 8

179 Haben Sie schon einmal die Einstellungen in Ihrem Internet-Browser verändert, um das Anlegen von Cookies auf Ihrem zur Internetnutzung verwendeten Gerät zu verhindern oder die Menge der Cookies zu begrenzen?

Ja 1

Nein 8

180 **Wie groß sind Ihre Bedenken darüber, dass Ihre Online-Aktivitäten aufgezeichnet werden, um Ihnen maßgeschneiderte Werbung anzubieten?**
Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

Ich habe eher große Bedenken. 1

Ich habe eher geringe Bedenken. 2

Ich habe keine Bedenken. 3

181 **Verwenden Sie Anti-Tracking-Software, die die Möglichkeit, Ihre Aktivitäten im Internet zu verfolgen, begrenzt?**

i Anti-Tracking-Software (z. B. Ghostery) weist den Anwender beim Surfen auf versteckte Dienste hin, die im Hintergrund private Daten an Seitenbetreiber übermitteln, und blockiert diese auf Wunsch.

Ja 1

Nein 8

freiwillig

Internetkontakte mit Behörden und öffentlichen Einrichtungen (E-Government)

i Die Fragen in diesem Abschnitt beziehen sich auf die Nutzung von Webseiten oder Apps von Behörden und öffentlichen Einrichtungen. Zu den Online-Kontakten zählen beispielsweise die elektronische Einkommensteuererklärung, das Beantragen von Dokumenten oder Sozialleistungen, das An-/Ummelden des Wohnsitzes, der Kontakt zu Schulen/Hochschulen, Bibliotheken/Büchereien.

182 **Haben Sie in den letzten 12 Monaten für private Zwecke ...**
Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.

Informationen auf Webseiten/Apps von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen gesucht?

Ja 1

Nein 8

amtliche Formulare von Webseiten/Apps von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen heruntergeladen oder ausgedruckt?

Ja 1

Nein 8

amtliche Formulare von Webseiten/Apps von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen online ausgefüllt und auch online (d. h. nicht per Post oder per E-Mail) wieder zurückgesendet?

Ja 1

Nein, weil ich keine amtlichen Formulare einreichen musste. 7

Nein, aus anderen Gründen. 8

freiwillig

} 184

183 Aus welchen Gründen haben Sie in den letzten 12 Monaten keine amtlichen Formulare über das Internet an Behörden oder öffentliche Einrichtungen zurückgesendet?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

freiwillig

Der Online-Versand von Formularen wurde nicht angeboten. 1

Mir fehlen dafür ausreichende Internetkenntnisse. 2

Ich habe Bedenken hinsichtlich des Schutzes und der Sicherheit persönlicher Daten. 3

Ich hatte keinen Zugang zu der geforderten Zahlungsmethode oder ich war nicht dazu bereit, die anfallenden Gebühren online zu bezahlen (z. B. aus Angst vor Kreditkartenmissbrauch). 4

Eine andere Person hat für mich die Formulare eingereicht (z. B. Beraterin/Berater, Familienmitglied). 5

Andere Gründe 7

Falls „Andere Gründe“, bitte genau beschreiben.

Einkaufen über das Internet (E-Commerce)

184 Wann haben Sie zuletzt Waren oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch über das Internet bestellt oder gekauft?

i Gemeint sind Bestellungen/Einkäufe über das Internet (über Webseiten oder Apps), sowohl von Unternehmen als auch von Privatpersonen.

Jugendliche im Alter von 16 und 17 Jahren nehmen nur dann Eintragungen vor, wenn die Zustimmung der Eltern oder des gesetzlichen Vertreters vorgelegen hat und die Bezahlung aus eigenen Mitteln der/des Jugendlichen erfolgt ist.

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

freiwillig

Innerhalb der letzten 3 Monate 1

Vor mehr als 3 Monaten, aber innerhalb der letzten 12 Monate 2

Vor mehr als 12 Monaten 3

Ich habe noch nie Waren oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch über das Internet bestellt oder gekauft. 9

} → 198

Haben Sie in den letzten 3 Monaten folgende Waren für den privaten Gebrauch über das Internet oder per App gekauft?

i Gemeint sind ausschließlich physische Produkte (Waren), einschließlich gebrauchter Waren (z. B. Kleidung).

Nicht dazu zählen Online-Käufe von digitalen Produkten (z. B. Musik-Streams), von Abonnements (z. B. für Zeitschriften, Fernsehen, Internet) sowie von Haushaltsdienstleistungen, Transport- und anderen Reisedienstleistungen.

Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.

	Ja	Nein
Kleidung (einschließlich Sportbekleidung), Schuhe und Accessoires (z. B. Taschen, Schmuck)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Sportartikel (nicht Sportbekleidung)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Kinderspielzeug und Baby-Artikel (z. B. Windeln, Flaschen, Kinderwagen)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Möbel, Heimzubehör (z. B. Teppiche, Vorhänge) und Gartenartikel (z. B. Gartenwerkzeug, Pflanzen)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Musik in Form von CDs, Schallplatten oder anderen physischen Tonträgern	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Filme oder Serien in Form von DVDs, Blu-rays oder anderem physischem Filmmaterial	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Gedruckte Bücher, Zeitungen, Zeitschriften	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Computer, Tablets, Mobiltelefone und Zubehör	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Unterhaltungselektronik (z. B. TV-Geräte, Stereoanlagen, Kameras), elektrische Haushaltsgeräte (z. B. Waschmaschinen)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Arzneimittel und Nahrungsergänzungsmittel wie z. B. Vitaminpräparate (nicht Online-Erneuerung/-Verlängerung von Rezepten)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Lieferung von Essen/Getränken nach Hause, z. B. von Restaurants, Fast-Food-Ketten, Catering-Service	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Lebensmittel (auch Tierfutter) und Getränke aus Geschäften/Läden/ Supermärkten oder von Anbietern von Mahlzeiten-Fertig-Sets (z. B. hellofresh.de)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Kosmetika, Schönheits- und Wellness-Produkte	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Reinigungsmittel und Körperpflegeprodukte (z. B. Zahnbürsten, Taschentücher, Waschmittel, Reinigungstücher)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Fahrräder, Motorräder/Mopeds, Pkw oder andere Fahrzeuge (einschließlich Ersatzteile)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Andere Waren (physische Produkte), z. B. Tabakwaren, E-Zigaretten, Geschenk-Gutscheine	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

Falls „Andere Waren“, bitte genau beschreiben.

186 Aus welchen Ländern haben Sie die physischen Produkte (Waren) bezogen, die Sie in den letzten 3 Monaten über das Internet oder per App für den privaten Gebrauch gekauft haben?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Aus Deutschland 1

Aus anderen Ländern der Europäischen Union

i Dazu gehören Belgien, Bulgarien, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Italien, Kroatien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn und Zypern. 2

Aus Ländern, die nicht zur Europäischen Union gehören (z. B. Schweiz, USA, Vereinigtes Königreich, China) 3

Das Land des Verkäufers ist mir nicht bekannt. 8

187 Haben Sie eine oder mehrere der Waren, die Sie in den letzten 3 Monaten über das Internet oder per App für den privaten Gebrauch gekauft haben, von einer Privatperson bezogen (z. B. über eBay-Kleinanzeigen, Facebook Marketplace)?

Ja 1

Nein 8

188 Haben Sie in den letzten 3 Monaten folgende digitale Produkte über eine Webseite oder App für den privaten Gebrauch gekauft beziehungsweise abonniert?

Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.

	Ja	Nein
Musik von Streaming-Diensten oder als Downloads 1	<input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Filme/Serien von Streaming-Diensten oder als Downloads 1	<input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
E-Books (auch Audio-Books), E-Zeitungen/Zeitschriften 1	<input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Computer-/Videospiele online oder als Downloads für Smartphones, Tablets, Computer und Konsolen 1	<input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Computersoftware oder andere Software als Downloads (einschließlich Upgrades) 1	<input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Gesundheits-/Fitness-Apps (außer kostenfreie Apps) 1	<input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Andere Apps wie z. B. Sprachlern-/Reise-/Wetter-Apps (außer kostenfreie Apps) 1	<input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

189 Haben Sie in den letzten 3 Monaten folgende Produkte über eine Webseite oder App für den privaten Gebrauch gekauft beziehungsweise online abgeschlossen?

Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.

	Ja	Nein
Eintrittskarten für Sportveranstaltungen 1	<input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Eintrittskarten für kulturelle und andere Veranstaltungen (z. B. Kino, Theater, Konzerte, Messen) 1	<input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Abonnements für Internet- oder Mobilfunkverträge 1	<input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Abonnements für Strom-, Wasser- oder Wärmeversorgung, Abfallentsorgung oder ähnliche Dienstleistungen 1	<input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

freiwillig

190 Haben Sie in den letzten 3 Monaten Haushaltsdienstleistungen (z. B. für Reinigung, Babysitting, Reparaturarbeiten, Gartenarbeit) über eine Webseite oder App für den privaten Gebrauch gekauft oder online abgeschlossen?

i Einschließlich Haushaltsdienstleistungen, die von Privatpersonen z. B. über Online-Marktplätze wie eBay oder Facebook gekauft wurden.

Ja 1

Nein 8 → 192

191 Haben Sie eine oder mehrere der von Ihnen über das Internet oder per App gekauften Haushaltsdienstleistungen von einer Privatperson bezogen (z. B. über eBay-Kleinanzeigen, Facebook Marketplace oder andere Online-Marktplätze)?

Ja 1

Nein 8

192 Haben Sie in den letzten 3 Monaten über eine Webseite oder App eine Transportdienstleistung für den privaten Gebrauch gekauft?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Ja, von einem Transportunternehmen (z. B. Bus-/Bahn-Fahrkarte des lokalen ÖPNV, Flugticket, Taxifahrt) 1

Ja, von einer Privatperson (z. B. über soziale Netzwerke oder über Vermittlungsplattformen wie blablacar.de, fahrgemeinschaft.de, mitfahren.de) 2

Nein, ich habe in den letzten 3 Monaten keine Transportdienstleistung online gekauft. 8

193 Haben Sie in den letzten 3 Monaten über eine Webseite oder App eine Unterkunft für den privaten Gebrauch gebucht?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Ja, von einem Unternehmen (z. B. Hotel, Reisebüro/-agentur) 1

Ja, von einer Privatperson (z. B. über soziale Netzwerke oder über Vermittlungsplattformen wie airbnb.de, fewo-direkt.de, wimdu.de, couchsurfing.com, 9flats.com) 2

Nein, ich habe in den letzten 3 Monaten keine Unterkunft online gebucht. 8

194 Haben Sie in den letzten 3 Monaten noch andere/weitere Dienstleistungen über eine Webseite oder App für den privaten Gebrauch gekauft (außer Finanz- und Versicherungsdienstleistungen), die in den vorherigen Fragen nicht genannt wurden?

Ja 1

Falls „Ja“, bitte genau beschreiben.

Nein 8

195 Wie häufig haben Sie in den letzten 3 Monaten Waren oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch über das Internet oder per App gekauft?

Kreuzen Sie bitte nur eine der folgenden Kategorien an.

- 1- bis 2-mal 1
- 3- bis 5-mal 2
- 6- bis 10-mal 3
- Mehr als 10-mal 4

196 Wie viel haben Sie in den letzten 3 Monaten für den Kauf von Waren oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch (ohne Aktienkäufe oder andere Finanzdienstleistungen) über das Internet oder per App ausgegeben?

Kreuzen Sie bitte nur eine der folgenden Kategorien an.

- Unter 50 Euro 1
- 50 bis unter 100 Euro 2
- 100 bis unter 300 Euro 3
- 300 bis unter 500 Euro 4
- 500 bis unter 700 Euro 5
- 700 bis unter 1000 Euro 6
- 1000 Euro und mehr 7
- Weiß nicht 9

197 Hatten Sie in den letzten 3 Monaten folgende Probleme bei der Bestellung oder dem Kauf von Waren oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch über das Internet?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

- Technische Fehler der Webseite während des Bestell- oder Bezahlvorgangs 1
- Problem, Informationen zur Garantie oder zum Rechtsweg zu finden 2
- Verspätete Lieferung 3
- Zu zahlender Gesamtbetrag höher als angegeben (z. B. höhere Versandkosten, unerwartete Transaktionsgebühren) 4
- Fehlerhafte oder beschädigte Lieferung 5
- Betrugsfälle (z. B. keine Ware/Dienstleistung erhalten, Kreditkartenmissbrauch oder andere Betrügereien) 6
- Probleme mit Beschwerden (z. B. schwierige Beschwerdeführung, keine zufriedenstellende Antwort nach Beschwerde) 7
- Ausländischer Verkäufer lieferte nicht nach Deutschland. 9
- Andere Probleme 10
- Nein, ich hatte keines der genannten Probleme. 8

→ 199

198 Aus welchen Gründen haben Sie in den letzten 3 Monaten keine Waren oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch über das Internet bestellt oder gekauft?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

freiwillig

- Trifft nicht zu, weil ich zuletzt vor mehr als 3 Monaten das Internet genutzt habe. 8
- Ich gehe lieber persönlich in das Geschäft, möchte die Ware sehen, aus Loyalität zum Geschäft oder aus Gewohnheit. 1
- Mir fehlen dafür ausreichende Internetkenntnisse. 2
- Bedenken wegen zu hoher Lieferkosten 3
- Lieferprobleme (z. B. zu lange Lieferfristen, logistische Probleme) 4
- Bedenken wegen der Sicherheit des Bezahlvorgangs und des Datenschutzes (z. B. Weitergabe von Kreditkarteninformationen und persönlichen Angaben über das Internet) 5
- Bedenken bezüglich Erhalt, Rücksendung oder Reklamation von Waren 6
- Ausländischer Verkäufer lieferte nicht nach Deutschland. 7
- Es bestand keine Notwendigkeit im Internet einzukaufen. 9
- Andere Gründe 10

Beteiligung an der Erhebung

199 Haben Sie die Fragen selbst beantwortet?

- Ja 1 → 201
- Nein, ein anderes Haushaltsmitglied hat die Fragen beantwortet. 2
- Nein, eine nicht im Haushalt lebende Person hat die Fragen beantwortet. 3 → 201

freiwillig

200 Welches Haushaltsmitglied hat die Fragen beantwortet?

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

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

Anzahl Minuten

Muster

- i** In den Fragen zur Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien kommen immer wieder die folgenden Zeitangaben vor:
- „In den letzten 3 Monaten“,
 - „Vor mehr als 3 Monaten, aber innerhalb der letzten 12 Monate“ und
 - „Vor mehr als 12 Monaten“.

Diese zurückliegenden Zeiträume beziehen sich jeweils auf die Berichtswoche (zur Berichtswoche siehe die Angaben in der Namenslasche).

Hinweis!

Tragen Sie bitte Ihren Namen seitlich ins Register ein.

freiwillig

160 Wann haben Sie zuletzt das Internet genutzt?

i Die Nutzung des Internets kann an beliebigen Orten erfolgt sein (zu Hause, am Arbeitsplatz oder an anderen Orten) und mit beliebigen, internetfähigen Geräten (z. B. mit Desktop-PC, Laptop, Tablet, Smartphone, Spielekonsole, E-Book-Reader).

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

- In den letzten 3 Monaten 1
- Vor mehr als 3 Monaten, aber innerhalb der letzten 12 Monate 2 → 182
- Vor mehr als 12 Monaten 3 } → 199
- Noch nie 8

161 Wie oft haben Sie im Durchschnitt in den letzten 3 Monaten das Internet genutzt?

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

- Jeden Tag oder fast jeden Tag 1
- Mindestens ein Mal in der Woche 2 } → 163
- Weniger als ein Mal in der Woche 3

162 Haben Sie das Internet mehrmals am Tag genutzt?

- Ja 1
- Nein 8

163 Welche der folgenden Geräte haben Sie in den letzten 3 Monaten für die Internetnutzung verwendet?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

- Desktop-PC 1
- Laptop 2
- Tablet 3
- Smartphone oder internetfähiges Mobiltelefon (Handy) 4
- Andere Geräte (z. B. Smart TV, intelligenter Lautsprecher, Spielekonsole, E-Book-Reader, Smart Watch) 5

Muster

164 Für welche privaten Zwecke haben Sie in den letzten 3 Monaten das Internet genutzt?

Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.

Kommunikation

	Ja	Nein
Senden oder Empfangen von E-Mails	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Telefonieren über Internet oder Videotelefonate (Telefonate mit Webcam) über Internet führen (durch Nutzung von Apps wie z. B. Skype, Facetime, WhatsApp, Viber; nicht Telefonate über IP-basierte Telefonanschlüsse)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Teilnahme an sozialen Netzwerken (z. B. ein Nutzerprofil erstellen, Mitteilungen oder andere Beiträge auf Facebook, Twitter, Instagram, Snapchat oder anderen sozialen Netzwerken einstellen)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Nutzung von Sofortnachrichtendiensten (Instant Messaging, z. B. über Skype, Messenger, WhatsApp, Viber)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

Informationssuche

Lesen von Online-Nachrichten, Online-Zeitungen oder Online-Zeitschriften	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Suche nach Informationen zu Gesundheitsthemen (z. B. Verletzungen, Krankheiten, Ernährung, gesundheitsfördernde Maßnahmen)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Suche nach Informationen über Waren und Dienstleistungen	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

Gesellschaftspolitische Beteiligung

Verfassen von Meinungsäußerungen zu politischen oder sozialen Themen auf Webseiten (z. B. in Blogs oder sozialen Netzwerken)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Teilnahme an Beratungen oder Abstimmungen zu politischen, sozialen oder kommunalen Themen im Internet (z. B. Stadtplanung oder Unterzeichnen einer Petition)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

Arbeitsuche

Arbeitsuche oder Versenden von Bewerbungsunterlagen	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------

Andere Online-Dienste

Verkauf von Waren oder Dienstleistungen (z. B. durch Versteigerungen)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Internet-Banking (einschließlich mobiles Banking)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

165 Haben Sie in den letzten 3 Monaten folgende Lerntätigkeiten zu Bildungs-, Berufs- oder privaten Zwecken über das Internet durchgeführt?

Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.

Online-Kurs absolviert	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Online-Lernmaterial (keinen kompletten Online-Kurs) genutzt (z. B. audio-visuelles Material, Online-Lernsoftware, elektronische Lehrbücher, Lern-Apps)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

freiwillig

Muster

166 Haben Sie in den letzten 3 Monaten für private Zwecke folgende finanzbezogene Aktivitäten über das Internet (über Webseiten oder Apps) durchgeführt?

i Nicht dazu zählen finanzbezogene Aktivitäten, die per E-Mail oder Messaging (z. B. SMS, MMS) übermittelt wurden.

Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.

	Ja	Nein
Abschluss oder Verlängerung von bestehenden Versicherungsverträgen (einschließlich Verträgen, die als Paket zusammen mit einer anderen Dienstleistung angeboten werden, z. B. eine Reiseversicherung, die zusammen mit einem Flugticket angeboten wird)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Aufnahme von Darlehen/Krediten von Banken oder anderen Finanzdienstleistern	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Kauf oder Verkauf von Aktien, Anleihen, Fonds oder anderen Kapitalanlagen	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

Digitale Kompetenzen (E-Skills)

i Die Fragen in diesem Abschnitt beziehen sich auf Ihre Online-Aktivitäten für private, berufliche oder Fortbildungszwecke mit einem beliebigen Gerät (z. B. Desktop-PC, Laptop, Tablet, Smartphone).

167 Haben Sie in den letzten 3 Monaten folgende Tätigkeiten bei der Nutzung des Computers oder eines mobilen Gerätes durchgeführt?

Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.

	Ja	Nein
Übertragung von Dateien (z. B. Dokumente, Daten, Bilder, Videos) zwischen Computern, Endgeräten oder Online-Speichern (Cloud)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Installation von Software oder Anwendungen (Apps)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Änderung der Einstellungen von Software-Anwendungen, einschließlich Betriebssystemen und Sicherheitsprogrammen	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

168 Haben Sie in den letzten 3 Monaten folgende Tätigkeiten mit einer Software durchgeführt?

Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.

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

↳ 170

169 Haben Sie bei der Nutzung der Tabellenkalkulations-Software auch Funktionen zum Organisieren und Analysieren von Daten genutzt (z. B. Sortieren, Filtern, Verwenden von Formeln, Erstellen von Diagrammen)?

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

170 Haben Sie (Multimedia-)Dateien erstellt, bestehend aus mehreren verschiedenen Elementen wie etwa Text, Bildern, Tabellen, Diagrammen, Animationen und/oder Klangelementen (z. B. Präsentationen, grafische Darstellungen, Videos)?

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

freiwillig

- 171 Haben Sie Fotos, Videos oder Audio-Dateien digital bearbeitet?**
- Ja 1
- Nein 8
- 172 Haben Sie ein Programm in einer Programmiersprache geschrieben?**
- Ja 1
- Nein 8
- 173 Haben Sie in den letzten 3 Monaten Informationen (z. B. Text, Videos, Bilder) auf Internetseiten von Nachrichtendiensten oder auf Social-Media-Plattformen (z. B. Facebook, Instagram, YouTube, Twitter) gesehen, die Sie für unwahr oder für unglaublich gehalten haben?**
- Ja 1
- Nein 8 → 177
- 174 Haben Sie den Wahrheitsgehalt der zweifelhaften Informationen, die Sie in den letzten 3 Monaten auf Internetseiten von Nachrichtendiensten oder auf Social-Media-Plattformen gesehen haben, überprüft?**
- Ja 1
- Nein 8 → 176
- 175 Wie haben Sie den Wahrheitsgehalt der zweifelhaften Informationen, die Sie in den letzten 3 Monaten auf Internetseiten von Nachrichtendiensten oder auf Social-Media-Plattformen gesehen haben, überprüft?**
- Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.*
- Ich habe die Quelle/Herkunft der Informationen überprüft oder sie mit den Informationen aus anderen Quellen im Internet (z. B. andere Nachrichtenseiten, Online-Enzyklopädien wie Wikipedia) abgeglichen. 1
- Ich habe die Diskussion der betreffenden Informationen im Internet mitverfolgt oder mich selbst an der Online-Diskussion beteiligt. 2
- Ich habe mit anderen Personen über diese Informationen offline (d. h. nicht über das Internet) diskutiert oder in anderen Quellen als dem Internet zu diesen Informationen recherchiert. 3
- 177
- 176 Warum haben Sie den Wahrheitsgehalt der zweifelhaften Informationen aus dem Internet nicht geprüft?**
- Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.*
- Ich wusste bereits, dass die Information/der Inhalt nicht korrekt und/oder die Quelle nicht zuverlässig war. 1
- Mir fehlen dafür ausreichende Internetkenntnisse (z. B. keine Kenntnis darüber, wie die Informationen geprüft werden könnten, Kompliziertheit der Prüfung). 2
- Andere Gründe 3

i Die Fragen in diesem Abschnitt beziehen sich auf die Weitergabe und den Schutz der persönlichen Informationen, die Sie in den letzten 3 Monaten bei Ihren Online-Aktivitäten, sowohl für private als auch für berufliche Zwecke, über Webseiten oder Apps weitergegeben haben. Persönliche Informationen sind z. B. Name, Geburtsdatum, Kontakt- und Standortdaten, Ausweis- und Kreditkartennummern.

freiwillig

177 Welche der folgenden Maßnahmen haben Sie in den letzten 3 Monaten ergriffen, um den Zugriff auf Ihre persönlichen Informationen im Internet zu kontrollieren?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Ich habe die Datenschutzerklärung gelesen, bevor ich meine personenbezogenen Daten im Internet weitergegeben habe. 1

Ich habe die Zugriffsmöglichkeit auf meine geografischen Standortdaten beschränkt. 2

Ich habe die Zugangsmöglichkeiten zu meinem Profil oder meinen Inhalten auf Webseiten sozialer Netzwerke oder im gemeinsamen Online-Speicher (Cloud) begrenzt. 3

Ich habe meine Zustimmung verweigert, dass meine personenbezogenen Daten zu Werbezwecken verwendet werden. 4

Ich habe den Sicherheitsstatus der Webseite geprüft, auf der ich meine persönlichen Informationen angeben musste (z. B. geprüft, ob es sich um eine https-Seite handelt, Sicherheitslogos/Zertifikate geprüft). 5

Ich habe Zugang zu den persönlichen Informationen beantragt, die Webseiten oder Suchmaschinen über mich gespeichert haben und verwalten, um diese Informationen aktualisieren oder löschen zu lassen. 6

Ich habe keine der genannten Maßnahmen durchgeführt, um den Zugriff auf meine persönlichen Informationen im Internet zu kontrollieren. 8

178 Ist Ihnen bekannt, dass Cookies verwendet werden, um die Bewegungen der Benutzer im Internet zu verfolgen und für jeden Benutzer ein Profil zu erstellen, um ihn mit maßgeschneiderten Werbeanzeigen zu bedienen?

Ja 1

Nein 8

179 Haben Sie schon einmal die Einstellungen in Ihrem Internet-Browser verändert, um das Anlegen von Cookies auf Ihrem zur Internetnutzung verwendeten Gerät zu verhindern oder die Menge der Cookies zu begrenzen?

Ja 1

Nein 8

180 Wie groß sind Ihre Bedenken darüber, dass Ihre Online-Aktivitäten aufgezeichnet werden, um Ihnen maßgeschneiderte Werbung anzubieten?

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

- Ich habe eher große Bedenken. 1
- Ich habe eher geringe Bedenken. 2
- Ich habe keine Bedenken. 3

freiwillig

181 Verwenden Sie Anti-Tracking-Software, die die Möglichkeit, Ihre Aktivitäten im Internet zu verfolgen, begrenzt?

i Anti-Tracking-Software (z. B. Ghostery) weist den Anwender beim Surfen auf versteckte Dienste hin, die im Hintergrund private Daten an Seitenbetreiber übermitteln, und blockiert diese auf Wunsch.

- Ja 1
- Nein 8

Internetkontakte mit Behörden und öffentlichen Einrichtungen (E-Government)

i Die Fragen in diesem Abschnitt beziehen sich auf die Nutzung von Webseiten oder Apps von Behörden und öffentlichen Einrichtungen. Zu den Online-Kontakten zählen beispielsweise die elektronische Einkommensteuererklärung, das Beantragen von Dokumenten oder Sozialleistungen, das An-/Ummelden des Wohnsitzes, der Kontakt zu Schulen/Hochschulen, Bibliotheken/Büchereien.

182 Haben Sie in den letzten 12 Monaten für private Zwecke ...

Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.

- Informationen auf Webseiten/Apps von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen gesucht?
- Ja 1
- Nein 8

- amtliche Formulare von Webseiten/Apps von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen heruntergeladen oder ausgedruckt?
- Ja 1
- Nein 8

- amtliche Formulare von Webseiten/Apps von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen online ausgefüllt und auch online (d. h. nicht per Post oder per E-Mail) wieder zurückgesendet?
- Ja 1
- Nein, weil ich keine amtlichen Formulare einreichen musste. 7
- Nein, aus anderen Gründen. 8

} 184

freiwillig

183 Aus welchen Gründen haben Sie in den letzten 12 Monaten keine amtlichen Formulare über das Internet an Behörden oder öffentliche Einrichtungen zurückgesendet?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

freiwillig

Der Online-Versand von Formularen wurde nicht angeboten. 1

Mir fehlen dafür ausreichende Internetkenntnisse. 2

Ich habe Bedenken hinsichtlich des Schutzes und der Sicherheit persönlicher Daten. 3

Ich hatte keinen Zugang zu der geforderten Zahlungsmethode oder ich war nicht dazu bereit, die anfallenden Gebühren online zu bezahlen (z. B. aus Angst vor Kreditkartenmissbrauch). 4

Eine andere Person hat für mich die Formulare eingereicht (z. B. Beraterin/Berater, Familienmitglied). 5

Andere Gründe 7

Falls „Andere Gründe“, bitte genau beschreiben.

Einkaufen über das Internet (E-Commerce)

184 Wann haben Sie zuletzt Waren oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch über das Internet bestellt oder gekauft?

i Gemeint sind Bestellungen/Einkäufe über das Internet (über Webseiten oder Apps), sowohl von Unternehmen als auch von Privatpersonen.

Jugendliche im Alter von 16 und 17 Jahren nehmen nur dann Eintragungen vor, wenn die Zustimmung der Eltern oder des gesetzlichen Vertreters vorgelegen hat und die Bezahlung aus eigenen Mitteln der/des Jugendlichen erfolgt ist.

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

freiwillig

Innerhalb der letzten 3 Monate 1

Vor mehr als 3 Monaten, aber innerhalb der letzten 12 Monate 2

Vor mehr als 12 Monaten 3

Ich habe noch nie Waren oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch über das Internet bestellt oder gekauft. 9

} → 198

Haben Sie in den letzten 3 Monaten folgende Waren für den privaten Gebrauch über das Internet oder per App gekauft?

i Gemeint sind ausschließlich physische Produkte (Waren), einschließlich gebrauchter Waren (z. B. Kleidung).

Nicht dazu zählen Online-Käufe von digitalen Produkten (z. B. Musik-Streams), von Abonnements (z. B. für Zeitschriften, Fernsehen, Internet) sowie von Haushaltsdienstleistungen, Transport- und anderen Reisedienstleistungen.

Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.

	Ja	Nein
Kleidung (einschließlich Sportbekleidung), Schuhe und Accessoires (z. B. Taschen, Schmuck)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Sportartikel (nicht Sportbekleidung)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Kinderspielzeug und Baby-Artikel (z. B. Windeln, Flaschen, Kinderwagen)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Möbel, Heimzubehör (z. B. Teppiche, Vorhänge) und Gartenartikel (z. B. Gartenwerkzeug, Pflanzen)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Musik in Form von CDs, Schallplatten oder anderen physischen Tonträgern	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Filme oder Serien in Form von DVDs, Blu-rays oder anderem physischem Filmmaterial	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Gedruckte Bücher, Zeitungen, Zeitschriften	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Computer, Tablets, Mobiltelefone und Zubehör	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Unterhaltungselektronik (z. B. TV-Geräte, Stereoanlagen, Kameras), elektrische Haushaltsgeräte (z. B. Waschmaschinen)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Arzneimittel und Nahrungsergänzungsmittel wie z. B. Vitaminpräparate (nicht Online-Erneuerung/-Verlängerung von Rezepten)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Lieferung von Essen/Getränken nach Hause, z. B. von Restaurants, Fast-Food-Ketten, Catering-Service	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Lebensmittel (auch Tierfutter) und Getränke aus Geschäften/Läden/ Supermärkten oder von Anbietern von Mahlzeiten-Fertig-Sets (z. B. hellofresh.de)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Kosmetika, Schönheits- und Wellness-Produkte	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Reinigungsmittel und Körperpflegeprodukte (z. B. Zahnbürsten, Taschentücher, Waschmittel, Reinigungstücher)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Fahrräder, Motorräder/Mopeds, Pkw oder andere Fahrzeuge (einschließlich Ersatzteile)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Andere Waren (physische Produkte), z. B. Tabakwaren, E-Zigaretten, Geschenk-Gutscheine	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

Falls „Andere Waren“, bitte genau beschreiben.

186 Aus welchen Ländern haben Sie die physischen Produkte (Waren) bezogen, die Sie in den letzten 3 Monaten über das Internet oder per App für den privaten Gebrauch gekauft haben?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Aus Deutschland 1

Aus anderen Ländern der Europäischen Union

i Dazu gehören Belgien, Bulgarien, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Italien, Kroatien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn und Zypern. 2

Aus Ländern, die nicht zur Europäischen Union gehören (z. B. Schweiz, USA, Vereinigtes Königreich, China) 3

Das Land des Verkäufers ist mir nicht bekannt. 8

187 Haben Sie eine oder mehrere der Waren, die Sie in den letzten 3 Monaten über das Internet oder per App für den privaten Gebrauch gekauft haben, von einer Privatperson bezogen (z. B. über eBay-Kleinanzeigen, Facebook Marketplace)?

Ja 1

Nein 8

188 Haben Sie in den letzten 3 Monaten folgende digitale Produkte über eine Webseite oder App für den privaten Gebrauch gekauft beziehungsweise abonniert?

Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.

	Ja	Nein
Musik von Streaming-Diensten oder als Downloads 1	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

Filme/Serien von Streaming-Diensten oder als Downloads 1	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
--	----------------------------	----------------------------

E-Books (auch Audio-Books), E-Zeitungen/Zeitschriften 1	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------

Computer-/Videospiele online oder als Downloads für Smartphones, Tablets, Computer und Konsolen 1	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------

Computersoftware oder andere Software als Downloads (einschließlich Upgrades) 1	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------

Gesundheits-/Fitness-Apps (außer kostenfreie Apps) 1	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
--	----------------------------	----------------------------

Andere Apps wie z. B. Sprachlern-/Reise-/Wetter-Apps (außer kostenfreie Apps) 1	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------

189 Haben Sie in den letzten 3 Monaten folgende Produkte über eine Webseite oder App für den privaten Gebrauch gekauft beziehungsweise online abgeschlossen?

Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.

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

Eintrittskarten für kulturelle und andere Veranstaltungen (z. B. Kino, Theater, Konzerte, Messen) 1	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------

Abonnements für Internet- oder Mobilfunkverträge 1	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
--	----------------------------	----------------------------

Abonnements für Strom-, Wasser- oder Wärmeversorgung, Abfallentsorgung oder ähnliche Dienstleistungen 1	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------

freiwillig

190 Haben Sie in den letzten 3 Monaten Haushaltsdienstleistungen (z. B. für Reinigung, Babysitting, Reparaturarbeiten, Gartenarbeit) über eine Webseite oder App für den privaten Gebrauch gekauft oder online abgeschlossen?

i Einschließlich Haushaltsdienstleistungen, die von Privatpersonen z. B. über Online-Marktplätze wie eBay oder Facebook gekauft wurden.

Ja 1

Nein 8 → 192

191 Haben Sie eine oder mehrere der von Ihnen über das Internet oder per App gekauften Haushaltsdienstleistungen von einer Privatperson bezogen (z. B. über eBay-Kleinanzeigen, Facebook Marketplace oder andere Online-Marktplätze)?

Ja 1

Nein 8

192 Haben Sie in den letzten 3 Monaten über eine Webseite oder App eine Transportdienstleistung für den privaten Gebrauch gekauft?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Ja, von einem Transportunternehmen (z. B. Bus-/Bahn-Fahrkarte des lokalen ÖPNV, Flugticket, Taxifahrt) 1

Ja, von einer Privatperson (z. B. über soziale Netzwerke oder über Vermittlungsplattformen wie blablacar.de, fahrgemeinschaft.de, mitfahren.de) 2

Nein, ich habe in den letzten 3 Monaten keine Transportdienstleistung online gekauft. 8

193 Haben Sie in den letzten 3 Monaten über eine Webseite oder App eine Unterkunft für den privaten Gebrauch gebucht?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Ja, von einem Unternehmen (z. B. Hotel, Reisebüro/-agentur) 1

Ja, von einer Privatperson (z. B. über soziale Netzwerke oder über Vermittlungsplattformen wie airbnb.de, fewo-direkt.de, wimdu.de, couchsurfing.com, 9flats.com) 2

Nein, ich habe in den letzten 3 Monaten keine Unterkunft online gebucht. 8

194 Haben Sie in den letzten 3 Monaten noch andere/weitere Dienstleistungen über eine Webseite oder App für den privaten Gebrauch gekauft (außer Finanz- und Versicherungsdienstleistungen), die in den vorherigen Fragen nicht genannt wurden?

Ja 1
Falls „Ja“, bitte genau beschreiben.

Nein 8

195 Wie häufig haben Sie in den letzten 3 Monaten Waren oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch über das Internet oder per App gekauft?

Kreuzen Sie bitte nur eine der folgenden Kategorien an.

- 1- bis 2-mal 1
- 3- bis 5-mal 2
- 6- bis 10-mal 3
- Mehr als 10-mal 4

196 Wie viel haben Sie in den letzten 3 Monaten für den Kauf von Waren oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch (ohne Aktienkäufe oder andere Finanzdienstleistungen) über das Internet oder per App ausgegeben?

Kreuzen Sie bitte nur eine der folgenden Kategorien an.

- Unter 50 Euro 1
- 50 bis unter 100 Euro 2
- 100 bis unter 300 Euro 3
- 300 bis unter 500 Euro 4
- 500 bis unter 700 Euro 5
- 700 bis unter 1000 Euro 6
- 1000 Euro und mehr 7
- Weiß nicht 9

197 Hatten Sie in den letzten 3 Monaten folgende Probleme bei der Bestellung oder dem Kauf von Waren oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch über das Internet?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

- Technische Fehler der Webseite während des Bestell- oder Bezahlvorgangs 1
- Problem, Informationen zur Garantie oder zum Rechtsweg zu finden 2
- Verspätete Lieferung 3
- Zu zahlender Gesamtbetrag höher als angegeben (z. B. höhere Versandkosten, unerwartete Transaktionsgebühren) 4
- Fehlerhafte oder beschädigte Lieferung 5
- Betrugsfälle (z. B. keine Ware/Dienstleistung erhalten, Kreditkartenmissbrauch oder andere Betrügereien) 6
- Probleme mit Beschwerden (z. B. schwierige Beschwerdeführung, keine zufriedenstellende Antwort nach Beschwerde) 7
- Ausländischer Verkäufer lieferte nicht nach Deutschland. 9
- Andere Probleme 10
- Nein, ich hatte keines der genannten Probleme. 8

→ 199

198 Aus welchen Gründen haben Sie in den letzten 3 Monaten keine Waren oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch über das Internet bestellt oder gekauft?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

freiwillig

- Trifft nicht zu, weil ich zuletzt vor mehr als 3 Monaten das Internet genutzt habe. 8
- Ich gehe lieber persönlich in das Geschäft, möchte die Ware sehen, aus Loyalität zum Geschäft oder aus Gewohnheit. 1
- Mir fehlen dafür ausreichende Internetkenntnisse. 2
- Bedenken wegen zu hoher Lieferkosten 3
- Lieferprobleme (z. B. zu lange Lieferfristen, logistische Probleme) 4
- Bedenken wegen der Sicherheit des Bezahlvorgangs und des Datenschutzes (z. B. Weitergabe von Kreditkarteninformationen und persönlichen Angaben über das Internet) 5
- Bedenken bezüglich Erhalt, Rücksendung oder Reklamation von Waren 6
- Ausländischer Verkäufer lieferte nicht nach Deutschland. 7
- Es bestand keine Notwendigkeit im Internet einzukaufen. 9
- Andere Gründe 10

Beteiligung an der Erhebung

199 Haben Sie die Fragen selbst beantwortet?

freiwillig

- Ja 1 → 201
- Nein, ein anderes Haushaltsmitglied hat die Fragen beantwortet. 2
- Nein, eine nicht im Haushalt lebende Person hat die Fragen beantwortet. 3 → 201

200 Welches Haushaltsmitglied hat die Fragen beantwortet?

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

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

Anzahl Minuten

Muster

1 Heutiges Staatsgebiet

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

2 Staatsangehörigkeit

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

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

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

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

3 Altersteilzeit

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

4 Pflegezeitgesetz/Familienpflegezeitgesetz

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

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

5 Zuordnung der Tätigkeit

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

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

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

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

6 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.

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.

7 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.

8 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.

9 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.

10 Nettoeinkommen

Zu berücksichtigen sind ebenfalls:

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

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

11 Gesetzliche Rentenversicherung

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

Gesetzlich rentenversichert sind Sie auch, wenn Sie

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

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

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

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

Zweck, Art und Umfang der Erhebung

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

Der Mikrozensus dient dem Zweck, statistische Angaben in tiefer fachlicher Gliederung über die Bevölkerungsstruktur, die wirtschaftliche und soziale Lage der Bevölkerung, der Familien und der Haushalte, den Arbeitsmarkt, die berufliche Gliederung und die Ausbildung der Erwerbsbevölkerung und die Wohnverhältnisse bereitzustellen sowie europäische Verpflichtungen zu erfüllen. Jährlich dürfen bis zu 1 Prozent der Bevölkerung befragt werden. Die Erhebung wird in jedem Auswahlbezirk höchstens viermal innerhalb von fünf aufeinanderfolgenden Kalenderjahren durchgeführt. Der zusätzliche Erhebungsteil zu Informations- und Kommunikationstechnologien wird bei höchstens 3,5 Prozent der Mikrozensusbefragten erhoben.

Rechtsgrundlagen, Auskunftspflicht

Rechtsgrundlagen sind das Mikrozensusgesetz (MZG), die Verordnung (EU) 2019/1700 sowie die Verordnungen (EU) 2019/2180, (EU) 2019/2181 und die Verordnung (EU) 2020/1013 zur Durchführung der Verordnung (EU) 2019/1700 sowie die Delegierte Verordnung (EU) 2020/256³ in Verbindung mit dem BStatG.

Erhoben werden die Angaben zu § 6 Absatz 1 Nummer 1 bis 4, Nummer 5 Buchstabe a und b, Nummer 6 bis 10 sowie § 9 MZG.

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

Danach sind alle Volljährigen und alle einen eigenen Haushalt führenden Minderjährigen, jeweils auch für minderjährige Haushaltsmitglieder, auskunftspflichtig.

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

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

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

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

Nach § 23 BStatG handelt darüber hinaus ordnungswidrig, wer

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

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

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

¹ Den Wortlaut der nationalen 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 <https://eur-lex.europa.eu/>.

³ Die darüber hinaus relevante Delegierte Verordnung (EU) der Kommission zur Ergänzung der Verordnung (EU) 2019/1700 des Europäischen Parlaments und des Rates durch die Festlegung der Anzahl und Titel der Variablen für den Bereich Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologien für das Bezugsjahr 2021 war zum Zeitpunkt des Drucks noch nicht im Amtsblatt der Europäischen Union veröffentlicht.

Angaben, bei denen die Auskunftserteilung freiwillig ist, sind im Fragebogen besonders gekennzeichnet.

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

Geheimhaltung

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

Eine Übermittlung von Einzelangaben ist grundsätzlich zulässig an:

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

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

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

Nach Artikel 11 der Verordnung (EU) 2019/1700 ist eine Übermittlung von erhobenen Einzelangaben an die Kommission (Eurostat) vorgesehen. Nach Artikel 15 der Verordnung über den Zugang zu vertraulichen Daten für wissenschaftliche Zwecke darf Eurostat in seinen Räumen oder in den Räumen einer von Eurostat anerkannten Zugangseinrichtung für wissenschaftliche Zwecke unter den in Artikel 7 der Verordnung (EU) Nr. 557/2013 festgelegten Bedingungen in ihren Räumlichkeiten Einzelangaben ohne Name und Anschrift zugänglich machen und aus den Datensätzen für die in Artikel 3 der Verordnung (EU) 2019/1700 genannten Bereiche Einzeldatensätze weitergeben, wenn diese so verändert wurden, dass die Gefahr einer Identifizierung der statistischen Einheit auf ein angemessenes Maß verringert wurde.

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

Hilfsmerkmale, Ordnungsnummern, Trennung und Löschung

Vor- und Familiennamen der Haushaltsmitglieder, Kontaktdaten 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.

- Nach § 14 Absatz 5 Satz 1 MZG dürfen Vor- und Familienname sowie Gemeinde, Straße, Hausnummer und die Kontaktdaten der befragten Personen auch im Haushaltszusammenhang für die Durchführung von Folgebefragungen nach § 5 Absatz 1 MZG verwendet werden.
- Nach § 14 Absatz 5 Satz 2 MZG dürfen die Angaben zu den Merkmalen nach § 14 Absatz 5 Satz 1 MZG auch als Grundlage für die Gewinnung geeigneter Personen und Haushalte zur Durchführung der Statistik der Wirtschaftsrechnungen privater Haushalte und anderer Erhebungen auf freiwilliger Basis verwendet werden.

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

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

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

Rechte und Pflichten der Erhebungsbeauftragten, Möglichkeiten der Auskunftserteilung

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

Die Erhebungsbeauftragten sollen den Befragten bei der Beantwortung der Fragen behilflich sein. Die in den Fragebogen enthaltenen Fragen können mündlich gegenüber den Erhebungsbeauftragten oder elektronisch oder schriftlich beantwortet werden.

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

Rechte der Betroffenen, Kontaktdaten der Datenschutzbeauftragten, Recht auf Beschwerde

Die Auskunftgebenden, deren personenbezogene Angaben verarbeitet werden, können

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

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

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

Muster

Muster

Muster

Muster