

Mikrozensus 2021



6

Kernprogramm und Erhebungsteil Einkommen und Lebensbedingungen

Berichtswoche:

Muster

Die Teilnahme an dieser Erhebung ist freiwillig.

Rechtsgrundlagen und weitere rechtliche Hinweise entnehmen Sie den Seiten 115 bis 116 dieses Fragebogens. Bitte beachten Sie bei der Beantwortung der Fragen die Erläuterungen zu 11 bis 121 auf den Seiten 113 und 114 dieses Fragebogens.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Auswahlbezirks-Nr.

s Haushalts Folgehlbezirk bogen



- Einige Fragen beziehen sich auf die Berichtswoche. Die Berichtswoche finden Sie auf dem Deckblatt. Bitte übertragen Sie diese in die Namenslasche.
- Lassen Sie die Laschen 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 161 auf Seite 44) hierzu aufgefordert werden.
- Achten Sie bitte auf die Uhrzeit, bevor Sie mit dem Ausfüllen des Fragebogens beginnen.
 Im Rahmen der Beantwortung des Fragebogens werden Sie gefragt, wie viel Zeit Sie für das Ausfüllen benötigt haben.

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.

| | | | | | 9 | | | | | |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------|----------|----------|----------|----------|--|--|--|
| | Beispiel: | | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 | | | |
| | | Ja | $\boxed{\mathbf{x}} \rightarrow 10$ | □ → 10 | □ → 10 | □ → 10 | □ → 10 | | | |
| | | Nein | | X | | | | | | |
| | 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 sellter Sie nicht gleichzeitig für mehrere Personen den Fragebogen ausläher da man schnell einen Sprunghinweis übersieht. | | | | | | | | | |
|) | Bitte tragen | Sie Zahlen re | chtsbündig (| ein. | | | | | | |
| | Beispiel: Wochenstunden | | | | | | | | | |
|) | Korrekturen nehmen Sie bitte wie folgt vor. | | | | | | | | | |
| | Beispiel: | Ja | | | | X | | | | |
| | | Nein | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

Seite 2 Mikrozensus

Haushalt und Wohnung

| 1 | Gibt es in Ihrer Wohnung neben Ihrem Haushalt weitere Haushalte, z.B. Untermieter/-innen? | | | | | | |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------|--------------------------------|--------------|-------------|----------|
| | 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? | ŀ | linw Die Be | | finden Sie a | uf dem Deck | blatt. |
| | 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) | | | | | | |
| 3 | Welche Personen gehören zu Ihrem Haushalt? Beschriften Sie bitte die ausgeklappte Namens- lasche neben Seite 2. | × | | | | | |
| | Falls mehr als 5 Personen im Haushalt leben, fordern Sie bitte einen zusätzlichen Fragebogen beim Statistischen Amt an. | | linw | eis | | | |
| | Die Kontaktdaten finden Sie auf dem Verkblatt. | | | nalten Sie die nslasche für | | | |
| 4 | Welches Geschlecht (nach Geburtenregister) haben Sie? | Pers | son 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Männlich | 1 | | | | | |
| | Weiblich | 2 | | | | | |
| | Divers | 3 | | | | | |
| | Ohne Angabe nach Geburtenregister | 4 | | | | | |
| 5 | Wann sind Sie geboren? | Pers | son 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Monat | | | | | | |
| | Jahr | | | | | | |
| 6 | Liegt Ihr Geburtstag vor dem letzten Tag der Berichtswoche 2021? | Pers | son 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Ja | | | | | | |
| | Nein | 8 | | | | | |

| Welchen Familienstand haben Sie? | | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Ledig | . 1 | | | | | |
| Verheiratet | . 2 | | | | | |
| Verwitwet | . 3 | | | | | |
| Geschieden | . 4 | | | | | |
| Eingetragene Lebenspartnerschaft | . 5 | | | | | |
| Eingetragene Lebenspartnerin/eingetragener Lebenspartner verstorben | . 6 | | | | | |
| Eingetragene Lebenspartnerschaft aufgehoben | . 7 | | | | | |
| | | lipwoi | -7 | | | |
| | | linwei: | Der Pfeil mit | 7iffer 10 he | deutet dass | als nächstes |
| Bewohnen Sie noch mindestens eine weitere Wohnung (auch Zimmer, Unterkunft oder Heim)? | , | | die Frage 10 | | | ais riacristes |
| Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an. | | 10 1 | l | lp 2 | 10 4 | lo 5 |
| a, ich habe noch eine weitere Wohnung in Deutschland. | . 1 | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| la, ich habe noch eine weitere Wohnung im Ausland. | . 2 | | | | | |
| Nein, ich habe keine weitere Wohnung | . 8 | □ → 10 | □ → 10 | □ → 10 | □ → 10 | □ → 10 |
| die überwiegend genutzte Wohnung (Lebensmittelpunkt, Familienwohnsitz). Ja | 1 | Person 1 □ □ 11 | Person 2 □ → 11 | Person 3 ☐ → 11 | Person 4 □ → 11 | Person 5 ☐ → 11 |
| Sind die Personen im Haushalt anwesend oder zurzeit abwesend? | . 8 | , | , i | , | , L | , |
| "Zurzeit abwesend" sind Personen, die vorübergehend abwesend sind, aber normalerweise im Haushalt leben (z. B. Berufspendlerinnen/Berufspendler, Studentinnen/Studenten, Auszubildende, Personen im Krankenhaus/Urlaub/Freiwilligendienst). | | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| Anwesend | . 1 | | | | | |
| Zurzeit abwesend | . 8 | | | | | |
| Sind Sie seit der letzten Befragung in diesen Haushalt eingezogen? | | | | | | |
| 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 | | | | | | |
| | | | | | | |

Seite 4 Mikrozensus

| 12 | Wann sind Sie seit der letzten Befragung in diesen Haushalt eingezogen? | | | | | | | |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------------|----------|--------------------------|-----|---------------------|----------|
| | Bei Kindern, die in den letzten 12 Monaten geboren wurden, geben Sie bitte Geburtsmonat und -jahr an. | | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Pei | rson 4 | Person 5 |
| | Monat | | | | | | | |
| | Jahr | | | | | | | |
| 13 | Welche Lebenssituation traf zum Zeitpunkt des Einzugs auf Sie zu? | | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Pei | rson 4 | Person 5 |
| | Erwerbstätig | 1 | | | | | | |
| | Sonstige Lebenssituation | 4 | | | | | | |
| 14 | Sind seit der letzten Befragung Mitglieder Ihres Haushalts ausgezogen? | | | | | | | |
| | Ja, Anzahl der ausgezogenen Personen | | | | | | | |
| | Nein | 8 | | | | | | |
| 15 | Tragen Sie bitte für jede ausgezogene Person den Vornamen und die nachfolgenden Angaben ein: | | 1. ausgezoge Person | ene | 2. ausgezogene Person | | 3. ausge Person | ezogene |
| | Vorname der ausgezogenen Person | | | | | | | |
| | Auszugsmonat | • | | | | | | |
| | Auszugsjahr | Ċ | | | | | | |
| | Wohin ist die Person gezogen? | | | | | | | |
| | In einen anderen Privathaushalt | 1 | | | | | | |
| | In einen Gemeinschaftshaushalt (z.B. Wohnheim, Altenheim) | 2 | | | | | | |
| | Ins Ausland | 3 | | | | | | |
| | An einen unbekannten Ort | 4 | | | | | | |
| 16 | Sind seit der letzten Befragung Mitglieder Ihres Haushalts verstorben? | | | | | | | |
| | Ja, Anzahl der verstorbenen Personen | | | | | | | |
| | Nein | 8 | → 18 | | | | | |
| 17 | Tragen Sie bitte den Vornamen für jede verstor- bene Person ein: | | 1. verstorbei Person | ne | 2. verstorbene Person | | 3. versto Person | orbene |
| | Vorname der verstorbenen Person | | | | | | | |

Personen und Haushalt

| 18 | Leben Sie in einem Ein-Personen-Haushalt? | | | | | | |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------|----------|----------|----------|----------|
| | Ja | | → 24 | | | | |
| | Nein | | | | | | |
| 19 | Lebt Ihre Mutter in diesem Haushalt? Î Auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegemutter. Ja, meine Mutter hat die Nummer (siehe Namenslasche) | | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Nein | 8 | | | | | |
| 20 | Lebt Ihr Vater in diesem Haushalt? Î Auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegevater. Ja, mein Vater hat die Nummer | | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | (siehe Namenslasche) | | | | | | |
| | Nein | 8 | | | | | |
| 21 | Lebt Ihr/-e Ehepartner/-in in diesem Haushalt? | | l | ln 2 | lp 2 | lp 4 | lo 5 |
| | Ja, mein/-e Ehepartner/-in hat die Nummer (siehe Namenslasche) | | Person 1 → 23 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Nein | 8 | | | | | |
| 22 | Lebt Ihr/-e Lebenspartner/-in in diesem Haushalt? † Auch eingetragene Lebenspartnerschaften. | . (| a co | · | | | |
| | Ja, mein/-e Lebenspartner/-in hat die Nummer (siehe Namenslasche) | | Reson 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Nein | 8 | | | | | |

Seite 6 Mikrozensus

| 23 | In welcher Beziehung stehen Sie zur Person 1? | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
|----|-----------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | Ich bin die Person 1. | | | | | |
| | Ich bin | | | | | |
| | die Ehefrau, der Ehemann | | | | | |
| | die Lebenspartnerin, der Lebenspartner | | | | | |
| | die Tochter, der Sohn (auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegekind)4 | | | | | |
| | die Schwiegertochter, der Schwiegersohns | | | | | |
| | die Enkelin, der Enkel. | | | | | |
| | die Urenkelin, der Urenkel | | | | | |
| | die Mutter, der Vater (auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegemutter/-vater) 8 | | | | | |
| | die Schwiegermutter, der Schwiegervater | | | | | |
| | die Großmutter, der Großvater. | | | | | |
| | die Urgroßmutter, der Urgroßvater 11 | | | | | |
| | die Schwester, der Bruder. | | | | | |
| | die Schwägerin, der Schwager 13 | | | | | |
| | eine sonstige verwandte/verschwägerte Person. | | | | | |
| | eine nicht verwandte/nicht verschwägerte Person. 15 | | | | | |
| | | | | | | |
| | , c |) | | | | |
| | | | | | | |

Wohnsituation

Bitte nutzen Sie zur Beantwortung der Fragen Ihren

Mietvertrag, Ihre Nebenkostenabrechnung sowie eventuell abgeschlossene Versorgungsverträge. 24 In was für einem Gebäude wohnt Ihr Haushalt? Freistehendes Einfamilienhaus Einfamilienhaus als Reihenhaus oder Einfamilienhaus mit zusätzlicher Einliegerwohnung oder Zweifamilienhaus Wohngebäude mit 3 bis 9 Wohnungen 4 Wohngebäude mit 10 oder mehr Wohnungen 5 In welchem Jahr wurde das Gebäude gebaut, in 25 dem Sie wohnen? Es gilt das **Jahr der Baufertigstellung**.
Bei Um-, An- und Erweiterungsbauten am Haus gilt das ursprüngliche Baujahr des Gebäudes. Vor 1919 1919 bis 19482 1949 bis 1978 1979 bis 1990 1991 bis 2000 2001 bis 2010 2011 bis 2015 2016 oder später Wie groß ist die Wohnfläche der gesamten 26 Wohnung/des Einfamilienhauses? **Zur Wohnfläche gehören auch** Küche, Bad, Toilette, Flur, Mansarde, anrechenbare Balkonfläche, untervermietete Räume. Nicht dazu gehören gewerblich genutzte Flächen. Siehe auch S. 113: 1 "Wohnfläche". Fläche in vollen Ouadratmetern 27 Wie viele Wohnräume hat die Wohnung/das Einfamilienhaus, in der/dem Sie leben? Ohne Küche, Bad, Toilette, Flur, Abstellräume, Balkone sowie gewerblich genutzte Räume. Anzahl der Räume

Seite 8 Mikrozensus

| 28 | Wann ist ihr Haushalt in die Wohnung/das Ein- familienhaus eingezogen? | |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| | Å Anzugeben ist das Einzugsjahr der Person, die am längsten in der Wohnung/im Haus wohnt. | |
| | Wenn Sie in einer Wohngemeinschaft leben, geben Sie bitte Ihr persönliches Einzugsjahr an. | |
| | Jahr des Einzugs | |
| 29 | Ist Ihr Haushalt (Mit-)Eigentümer oder Mieter der Wohnung/des Einfamilienhauses? | |
| | Eigentümer/-innen eines Mehrfamilienhauses, die eine Wohnung des Gebäudes selbst bewohnen und den Rest vermieten, tragen bitte (Mit-)Eigentümer des Gebäudes ein. | |
| | Bewohner/-innen einer Genossenschafts- wohnung tragen bitte Mieter ein. | |
| | (Mit-)Eigentümer | 1 |
| | Mieter | $_{2}$ \longrightarrow 36 |
| 30 | Zahlte Ihr Haushalt im letzten Monat noch Kredite für die selbst bewohnte Eigentums- wohnung/das selbst bewohnte Einfamilienhaus zurück? | |
| | Hierzu zählen die Abzahlung von Hypotheken und die Rückzahlung von Bauspardarlehen für die selbst bewohnte Wohnung/die selbst bewohnte Fläche in Ihrem Haus. | A ZZ AI Krasii |
| | Ja, und zwar | |
| | Nein | 8 → 32 |
| 31 | In welcher Höhe zahlte Ihr Haushalt im Intzeen Monat Kredite für die Wohnung/das Einfamilienhaus zurück? | |
| | Entnehmen Sie die Beträge dem Kreditlaufplan oder dem Kontoauszug. Wenn Sie keinen monatlichen Rhythmus für die Rückzahlung haben, geben Sie den durchschnittlichen Monatsbetrag an. Wenn Sie einen Kredit für mehrere Wohnungen im Haus zurückzahlen, geben Sie nur für die selbst bewohnte Wohnung den Anteil am Gesamtkredit an. | 1. Kredit 2. Kredit 4. Kredit |
| | Monatsbetrag Zinsen und Tilgung (Volle Euro) | 1. Neur 2. Neur 3. Neur 4. Neur |
| | Monatsbetrag Zinsen (Volle Euro) | |
| 32 | Bitte geben Sie ein Haushaltsmitglied an, das Eigentümer der Wohnung/des Einfamilienhauses ist. | |
| | Person hat die Nummer (siehe Namenslasche) | |

bewohnte Wohnung/das selbstbewohnte Einfamilienhaus? Für Haushalte mit Eigentümergemeinschaft: Bitte geben Sie bei den aufgeführten Nebenkosten nur Kosten an, die zusätzlich zu Ihrem Jahresbetrag Nein (Volle Euro) Hausgeld anfallen. Jährliche Grundsteuer Jährliche Nebenkosten Wasserkosten (Wasserverbrauch, Abwasser) 8 Schornsteinfeger Straßenreinigung Monatliches Hausgeld Eigentümer ohne Eigentümergemeinschaft Monatsbetrag kreuzen bitte "Nein" an. Nein (Volle Euro) Hausgeld Monatsbetrag Monatliche Energiekosten (Volle Euro) Nein Ja Strom Heizung und Gas Jährliche Instandhaltungskosten bzw. Reparaturen Zu berücksichtigen sind die werterhaltenden Instandhaltungskosten bzw. Reparaturen der letzten 12 Monate. Wertsteigernde Kosten si Jahresbetrag nicht zu berücksichtigen. (Volle Euro) Nein Ja Instandhaltungskosten bzw. Reparaturen Wie hoch sind aktuell die monatlichen Wohnkosten (einschließlich Zinsen für Kredite) für die selbstbewohnte Wohnung/für das selbstbewohnte Einfamilienhaus insgesamt? Bitte berücksichtigen Sie die Ausgaben für Zinsen von Krediten, für Grundsteuer, für Schadens- oder Wohngebäudeversicherung, Müllabfuhr, Wasserverbrauch und Abwasser, Schornsteinfeger, Straßenreinigung, Heizung, Gas und Strom, werterhaltende Instandhaltungsmaßnahmen und im Falle von selbst bewohnten Eigentumswohnungen das Hausgeld. Rechnen Sie bitte alle Wohnkosten in monatliche Beträge um und summieren Sie anschließend die Monatsbeträge. Volle Euro Monatliche Wohnkosten

Wie hoch sind die Wohnkosten für die selbst-

33

34

Seite 10 Mikrozensus

| 35 | Wie hoch sind darunter die monatlichen Betriebs- und Nebenkosten (ohne Ausgaben für Zinsen)? | |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| | Bitte berücksichtigen Sie Ausgaben für Schadens- oder Wohngebäudeversicherung, Müllabfuhr, Wasserverbrauch und Abwasser, Schornstein- feger, Straßenreinigung, Heizung, Gas und Strom und im Falle von Eigentümergemeinschaften das Hausgeld. | Volle Euro |
| | Monatliche Betriebs- und Nebenkosten | → 43 |
| 36 | Bitte geben Sie ein Haushaltsmitglied an, das den Mietvertrag unterschrieben hat. | |
| | Lebt die Person, die den Mietvertrag unterschrie- ben hat, nicht in Ihrem Haushalt, tragen Sie bitte die Personennummer der ältesten Person in Ihrem Haushalt als Mieter/-in ein. | |
| | Person hat die Nummer (siehe Namenslasche) | |
| 37 | Welchen Gesamtbetrag zahlen Sie monatlich an Ihre Vermieterin/Ihren Vermieter, Ihre Hausver- waltung? | |
| | Verwenden Sie bitte zur Beantwortung dieser und der folgenden Fragen Ihren Mietvertrag und Ihre Nebenkostenabrechnung. | • |
| | In Wohngemeinschaften (WG) gibt jedes WG- Mitglied den Betrag an, den sie/er selbst anteilig bezahlt. | * ex |
| | Siehe auch S. 113: 2 "Hauptmieterin/Hauptmieter mit Untervermietung" und 3 "Übernahme der Miete bei Hartz-IV-Emplangerinnen/Hartz-IV-Empfängern". | |
| | Monatlicher Gesamtbetrag | Volle Euro |
| 38 | Enthält dieser monatliche Gesamtbetrag an Ihre Vermieterin/Ihren Vermieter, Ihre Hausverwaltung Nebenkosten? | |
| | Zu den Nebenkosten zählen umgelegte Kosten für die Wasserversorgung, Müllabfuhr, Straßenreinigung, Haus- und Hausmeisterservice, Hausverwaltung, Gartenpflege, Treppenhausbeleuchtung/-reinigung, Aufzug, Kabelanschluss, Grundsteuer, Gebäudeversicherung. | |
| | Hierzu zählen nicht Telefon- und Rundfunk- gebühren, Garagen oder Einstellplätze, Strom für die Beleuchtung, für den Betrieb von Haushalts- geräten, Fernsehgeräten oder Ähnliches. | |
| | Ja | 1 🔲 |
| | Ja, aber die Nebenkosten sind nicht ausgewiesen | 7 42 |
| | Nein | 8 |
| | | |

|) | Wie hoch sind diese monatlichen Nebenkosten? | Volle Euro |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| | Monatsbetrag | |
|) | Wie hoch sind davon die monatlichen Betriebs- kosten ("kalte" Nebenkosten ohne Heizung und Warmwasser)? | Volle Euro |
| | Monatsbetrag | |
| | Wie hoch sind davon die monatlichen Neben- kosten für Heizung und Warmwasser ("warme" Nebenkosten)? | Volle Euro |
| | Monatsbetrag | Volle Euro |
| 2 | Haben Sie darüber hinaus zusätzliche Wohn- kosten, die nicht an Ihren Vermieter/Ihre Vermie- terin/Ihre Hausverwaltung gezahlt werden? | |
| | Dies umfasst Versorgungsverträge für Strom, Gas und Wasser, die direkt mit den Versorgern abgeschlossen werden, sowie werterhaltende Instandhaltungskosten bzw. (kleinere) Reparaturen der letzten 12 Monate, die nicht durch den Vermieter/die Vermieterin übernommen werden. | |
| | Mögliche Jahresbeträge sind auf den Monat umzulegen. | |
| | Ja, und zwar in Höhe eines durchschnittlichen Monatsbetrages von | Volle Euro |
| | | |

Einschätzung der finanziellen Situation des Haushalts

| War Ihr Haushalt in den letzten 12 Monaten bei folgenden Ausgaben im Zahlungsrückstand? | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---|
| Kreuzen Sie bitte je Ausgabenart nur eine Antwort an. | | |
| Miete für die selbst bewohnte Wohnung oder das selbst bewohnte Haus | | |
| Ja, einmal | 1 | |
| Ja, mehrmals | 2 | |
| Nein | 8 | |
| Trifft nicht zu, Haushalt hat keine Ausgaben dieser Art. | 9 | |
| Zinsen und/oder Tilgung von Hypotheken für die selbst bewohnte Wohnung oder das selbst bewohnte Haus | | |
| Ja, einmal | 1 | |
| Ja, mehrmals | 2 | |
| Nein | 8 | |
| Trifft nicht zu, Haushalt hat keine Ausgaben dieser Art. | 9 | |
| Zinsen und/oder Tilgung von Konsum- oder Verbraucherkrediten für z.B. Auto oder Möbel (ohne Überziehungskredit für das Girokonto) | | |
| Ja, einmal | | K |
| Ja, mehrmals | | |
| Nein | 8 | |
| Trifft nicht zu, Haushalt hat keine Ausgak die ei Art. | 9 | |
| Rechnungen für Strom, Heizkosten oder Wasser | | |
| Ja, einmal | 1 | |
| Ja, mehrmals | 2 | |
| Nein | 8 | |
| Trifft nicht zu, Haushalt hat keine Ausgaben dieser Art. | 9 | |
| Gibt es folgende Dinge in Ihrem Haushalt? | | |
| Einen Computer (auch Laptop, Notebook, Tablet-PC oder Ähnliches) | | |
| Ja | 1 | |
| Nein, der Haushalt kann es sich nicht leisten | 2 | |
| Nein, aus anderen Gründen | 3 | |
| | | |
| Ein Auto (kein Firmen-/Dienstwagen) | | |
| Ein Auto (kein Firmen-/Dienstwagen) Ja | 1 | |
| _ | 1 2 | |

| woanders als zu Hause zu verbringen (auch Urlaub bei Freunden/Verwandten oder in der eigenen Ferienunterkunft). | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Ja | 1 |
| Nein | 8 |
| Jeden zweiten Tag eine Mahlzeit mit Fleisch, Geflügel oder Fisch oder eine hochwertige vegetarische Mahlzeit zu essen. | |
| Ja | 1 |
| Nein | 8 |
| Unerwartet anfallende Ausgaben in Höhe von mindestens 1150 Euro aus eigenen Finanzmitteln zu bestreiten. | |
| Ja | 1 |
| Nein | 8 |
| Die Wohnung angemessen warm zu halten. | |
| Ja | 1 |
| Nein | 8 |
| | |
| Können Sie in Ihrem Haushalt Möbel (Bett, Sofa, Kommode, Schrank) ersetzen, wenn diese abgenutzt oder beschädigt sind? Ja Nein, der Haushalt kann es sich nicht leisten. | |
| Kommode, Schrank) ersetzen, wenn diese abgenutzt oder beschädigt sind? | 2 |
| Kommode, Schrank) ersetzen, wenn diese abgenutzt oder beschädigt sind? Ja | 2 |
| Kommode, Schrank) ersetzen, wenn diese abgenutzt oder beschädigt sind? Ja | 2 |
| Kommode, Schrank) ersetzen, wenn diese abgenutzt oder beschädigt sind? Ja | 2 |
| Kommode, Schrank) ersetzen, wenn diese abgenutzt oder beschädigt sind? Ja | 2 |
| Kommode, Schrank) ersetzen, wenn diese abgenutzt oder beschädigt sind? Ja | 1 |
| Kommode, Schrank) ersetzen, wenn diese abgenutzt oder beschädigt sind? Ja | 1 |
| Kommode, Schrank) ersetzen, wenn diese abgenutzt oder beschädigt sind? Ja | 1 |
| Kommode, Schrank) ersetzen, wenn diese abgenutzt oder beschädigt sind? Ja | 1 |

Was kann sich Ihr Haushalt finanziell leisten?

45

| 48 | Zahlt Ihr Haushalt Konsum- oder Verbraucher- kredite zurück, die nicht der Finanzierung von selbst genutztem Wohneigentum dienen? | |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| | Ja | 1 |
| | Nein | 8 □→ 50 |
| 49 | Wenn Sie die Rückzahlung dieser Kredite einschließlich Zinsen betrachten, welche der folgenden Aussagen trifft zu? | |
| | Die Rückzahlung ist eine große Belastung | 1 |
| | Die Rückzahlung ist eine gewisse Belastung | 2 |
| | Die Rückzahlung ist keine Belastung | 3 |
| Eink | commenssituation des Haushalts im Jahr 2020 | |
| | | |
| Erha | altene Leistungen für Kinder im Jahr 2020 | |
| 50 | Hat Ihr Haushalt im Jahr 2020 Kindergeld für Kinder erhalten, die im Haushalt lebten? | |
| | Ja | 1 |
| | Nein | 8 -> 12 |
| | Trifft nicht zu, Haushaltsmitglieder haben keine Kinder. | → 61 |
| 51 | Für wie viele Kinder, die im Haushalt lebter, hat Ihr Haushalt im Jahr 2020 Kindergeld erhalter? | |
| | Anzahl Kinder | |
| 52 | Hat Ihr Haushalt im Jahr 2020 Kindergeld für Kinder erhalten, die nicht im Haushalt lebten? | |
| | Ja | 1 |
| | Nein | 8 □→ 54 |
| 53 | Für wie viele Kinder, die nicht im Haushalt lebten, hat Ihr Haushalt im Jahr 2020 Kindergeld erhalten? | |
| | Anzahl Kinder | |
| 54 | Hat Ihr Haushalt im Jahr 2020 für im Haushalt lebende Kinder einen Kinderzuschlag von der Familienkasse der Agentur für Arbeit erhalten? | |
| | Ja | 1 |
| | Nein | 8 □→ 56 |

| 2020 einen Kinderzuschlag erhalten? | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------|----------|----------|----------|
| Bitte tragen Sie bei jedem Kind ein, für wie viele Monate der Kinderzuschlag bezogen wurde und wie hoch der Monatsbetrag war. | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| Anzahl der Monate | | | | | |
| Betrag pro Monat (Volle Euro) | | | | | |
| Hat Ihr Haushalt im Jahr 2020 einen Unterhalts- vorschuss für Kinder, die im Haushalt leben, erhalten? | | | | | |
| Ja | 1 | | | | |
| Nein | 8 □→ 58 | | | | |
| Für welche der Kinder hat Ihr Haushalt im Jahr 2020 einen Unterhaltsvorschuss erhalten? | | | | | |
| Bitte tragen Sie bei jedem Kind ein, für wie viele Monate Unterhaltsvorschuss bezogen wurde. | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| Anzahl der Monate | | | | | |
| Pflegekinder oder für pflegebedürftige Kinder nach SGB XI, die im Haushalt leben, erhalten? Ja | | | | | |
| Für welche der Kinder hat Ihr Haushalt im Jahr 2020 Pflegegeld erhalten? | 5 | | | | |
| Bitte tragen Sie bei jedem Kind ein, für wie viele wie nete Pflegegeld bezogen wurde und wie hoch der Monsts- betrag war. | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| Anzahl der Monate | | | | | |
| Betrag pro Monat (Volle Euro) | | | 1 | | |
| Hat Ihr Haushalt im Jahr 2020 Leistungen für Bildung und Teilhabe, Zuschüsse zum Schul- bedarf und zu Schulausflügen erhalten? | Volle Euro | | | | |
| Ja, einen Jahresbetrag von | | | | | |
| Nein | 8 | | | | |

55

Für welche der Kinder hat Ihr Haushalt im Jahr

Seite 16 Mikrozensus

Einkommen aus öffentlichen Leistungen im Jahr 2020

| 61 | Hat Ihr Haushalt im Jahr 2020 folgende öffent- liche Leistungen erhalten? | | | | | | | | |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------|----------|-----------|------------------|-------------------------------------------|------|-----------------------------------------|
| | Geben Sie bitte bei den erhaltenen Leistungen die Anzahl der Monate und den durchschnittlichen Monats- oder den Jahresbetrag an. | | Niete | | L | Anzahl | Monatsbetrag | | Jahresbetrag |
| | Arbeitslosengeld II (Hartz IV), Sozialgeld, Kosten der Unterkunft | | Nein | | Ja □→ | Monate | (Volle Euro) | oder | (Volle Euro) |
| | darunter: Kosten der Unterkunft | 8 | | 1 | □→ | | | oder | |
| | | 0 | | ' | | | | | |
| | Sozialhilfe oder laufende Hilfe zum Lebensunterhalt | 8 | | 1 | | | | oder | |
| | Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung | 8 | | 1 | \square | | | oder | |
| | Wohngeld als Miet- und Lastenausgleich (nicht Kosten der Unterkunft) | 8 | | 1 | \square | | | oder | |
| Weit | ere Einkommen des Haushalts im Jahr 2020 | | | | | | | | |
| 62 | Hat Ihr Haushalt oder ein Haushaltsmitglied im Jahr 2020 folgende Einkommen erhalten? | | | | | | | | |
| | Geben Sie bitte bei den erhaltenen Leistungen die Anzahl der Monate und den durchschnittlichen Monats- oder Jahresbetrag an. | | | 4 | | Anzahl | Monatsbetrag | | Jahresbetrag |
| | Unterhaltszahlungen von Personen, die im Jahr 2020 nicht im Haushalt lebten. | 8 | Ne | | | Monate | (Volle Euro) | oder | (Volle Euro) |
| | Sonstige regelmäßige Zahlungen von Personen, die im Jahr 2020 nicht im Haushalt lebten. | 8 | 7 | 1 | \square | , | | oder | |
| 63 | Hat Ihr Haushalt Einnahmen aus Vermit (u. oder Verpachtung (Einnahmen abzüglich Ausgaben für Instandhaltung oder evtl. Kreditzinsen)? | | Nein | | Ja | Anzahl Monate | Bruttobetrag pro Monat (Volle Euro) | | Jahresbrutto- betrag (Volle Euro) |
| | Einkommen aus Vermietung und Verpachtung | 8 | | 1 | \square | | | oder | |
| 64 | Hat Ihr Haushalt im Jahr 2020 Einkommen aus Wert- oder Sparanlagen (Kapitalvermögen) erhalten? | | | | | | | | |
| | Gemeint sind z.B. Zinsen von Sparkonten, Bau- sparverträgen sowie Dividenden und Gewinne von Wertpapieren, Aktien, Fonds oder von Betriebsvermögen (Unternehmensbeteiligungen). | | | | | | | | |
| | Ja | 1 | | | | | | | |
| | Nein | 8 | | 6 | 66 | | | | |

(nach eventuellen Abzug von Steuern) der einzelnen Haushaltsmitglieder auf und ordnen Sie die Summe einer der folgenden Klassen zu: 250 Euro Unter 250 bis unter 1 000 Euro 1000 bis unter 2500 Euro3 2500 bis unter 5000 Euro 4 5 000 bis unter 10 000 Euro 5 10 000 Euro oder mehr Haben in Ihrem Haushalt Kinder, die am 66 31.12.2020 15 Jahre oder jünger waren, im Jahr 2020 ein Einkommen aus eigener Erwerbstätigkeit erhalten? Ja 1 Welches Kind hat im Jahr 2020 Einkommen aus 67 eigener Erwerbstätigkeit erzielt? Bitte geben Sie bei jedem Kind mit Einkommen aus Erwerbstätigkeit die Anzahl der Monate und den Betrag pro Monat oder den Jahresbetrag an. Person 2 Person 4 Person 5 Anzahl der Monate Monatsbetrag (Volle Euro) oder Jahresbetrag (Volle Euro) 68 Haben Kinder, die am 31.12.2020 15 Jahre oder jünger waren und im Haushalt lebten, Waisenrente/-geld erhalten? Ja1 Welches Kind hat im Jahr 2020 eine Waisenrente 69 oder Waisengeld erhalten? Bitte geben Sie bei jedem Kind mit Waisenrente/ -geld die Anzahl der Monate und den Betrag pro Monat oder den Jahresbetrag an. Person 1 Person 2 Person 3 Person 4 Person 5 Anzahl der Monate Monatsbetrag (Volle Euro) oder Jahresbetrag (Volle Euro)

Wie hoch waren die Einkommen aus diesen

Wert- oder Sparanlagen (Kapitalvermögen) im

Summieren Sie bitte alle Einkommensbeträge in Netto

65

Jahr 2020?

Seite 18 Mikrozensus

| 70 | Hat Ihr Haushalt im Jahr 2020 Nahrungsmittel im eigenen Garten oder mit eigener Kleintier-haltung für den Eigenbedarf produziert? | | | | | | |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|--|--|--|--|
| | Ja | 1 | | | | | |
| | Nein | 8 □→ 72 | | | | | |
| 71 | Schätzen Sie bitte den Jahresbetrag, den Sie bezahlt hätten, wenn Sie diese Nahrungsmittel hätten kaufen müssen. | | | | | | |
| | Unter 50 Euro | 1 | | | | | |
| | 50 bis unter 100 Euro | 2 | | | | | |
| | 100 bis unter 200 Euro | 3 | | | | | |
| | 200 bis unter 300 Euro | 4 | | | | | |
| | 300 Euro oder mehr | 5 | | | | | |
| Gele | eistete Zahlungen im Jahr 2020 | | | | | | |
| 72 | Hat Ihr Haushalt im Jahr 2020 Grundsteuer für Grundbesitz bezahlt? | | | | | | |
| | Zum Grundbesitz gehören alle selbst genutzten und vermieteten/verpachteten Wohnungen, Häuser oder Grundstücke für die private Nutzung. | • | | | | | |
| | Ja | | | | | | |
| | Nein | 75 | | | | | |
| 73 | Wie hoch war die im Jahr 2020 gezahlte Grundsteuer für Ihre selbst genutzte Hauptwohlung. | Volle Euro | | | | | |
| | Jahresbetrag | | | | | | |
| | Trifft nicht zu, Haushalt ist nicht Eigentümer der Hauptwohnung. | 8 | | | | | |
| 74 | Wie hoch war die im Jahr 2020 gezahlte Grund- steuer für Ihren weiteren Grundbesitz (z. B. Zweit- wohnungen, Ferienwohnungen und vermieteter/ verpachteter Grundbesitz)? | Volle Euro | | | | | |
| | Jahresbetrag | | | | | | |
| | Trifft nicht zu, Haushalt hat keinen weiteren Grundbesitz. | 8 | | | | | |
| 75 | Zahlte Ihr Haushalt im Jahr 2020 Kredite (Abzahlung von Hypotheken und Bauspar- darlehen) für die selbst bewohnte Wohnung/ das selbst bewohnte Haus zurück? | | | | | | |
| | Ja | 1 | | | | | |
| | | | | | | | |

| 76 | In welcher Höhe zahlte Ihr Haushalt im Jahr 2020 Kredite (Abzahlung von Hypotheken und Bau- spardarlehen) für die selbst bewohnte Wohnung/ das selbst bewohnte Haus zurück? | | | | | | | | | |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------|------|-----|---------------|-------|--------------|------|--------------|
| | Entnehmen Sie die Beträge dem Kreditlaufplan oder dem Kontoauszug. Wenn Sie einen Kredit für mehrere Wohnungen im Haus zurückzahlen, geben Sie bitte nur für die selbst bewohnte Wohnung den Anteil am Gesamtkredit an. Geben Sie bitte den durchschnittlichen Monatsbetrag an. | | Voll | e Eu | ıro | | | | | |
| | Monatsbetrag Zinsen und Tilgung | | L | | | | | | | |
| | darunter: Monatsbetrag Zinsen | | | | | | | | | |
| 77 | Hat Ihr Haushalt im Jahr 2020 eine der folgenden genannten Zahlungen geleistet? | | | | | | | | | |
| | Sollten mehrere Personen aus Ihrem Haushalt Zahlungen an Personen geleistet haben, die außerhalb Ihres Haushalts lebten, rechnen Sie bitte alle Beträge zusammen. | | | | | Δη | nzahl | Monatsbetrag | | Jahresbetrag |
| | Unterhaltszahlungen an Personen, die nicht im | | Nei | n | Ja | | | (Volle Euro) | | (Volle Euro) |
| | Haushalt lebten. | 8 | | 1 | | > | | | oder | |
| | Sonstige regelmäßige Zahlungen an Personen, die nicht im Haushalt lebten. | 8 | | 1 | | > _ | | | oder | |
| Info | rmations- und Kommunikationstechnologie im | Ha | aush | a t | 2 | • | | | | |
| 78 | Hat Ihr Haushalt einen Internetzugang? | | C | | | | | | | |
| | Gemeint ist die Möglichkeit, zu Hause ins Internet zu gelangen. Der Zugang zum Internet kann dabei sowohl ube stationäre (z. B. Desktop-Computer) als auch die r mobile Endgeräte (z. B. Smartphone) erfolgen. | |) | | | | | | | |
| | Ja | 1 | | | | | | | | |
| | Nein | 8 | | | | | | | | |
| | Ich weiß es nicht. | 7 | | | | | | | | |

Seite 20 Mikrozensus

Kindertagesbetreuung

| 79 | Lebt in Ihrem Haushalt mindestens ein Kind im Alter von 14 Jahren oder jünger? | | | | | |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | Ja | | | | | |
| | Nein | □ → 84 | | | | |
| 80 | 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 🗆 | | | | |
| | Tagesmutter/Tagesvater | 2 | | | | |
| | Au-Pair, Babysitter/-in | 3 | | | | |
| | Vorschulische Einrichtung (z.B. Vorklassen, Schulkindergarten, Vorschulklassen) | 4 | | | | |
| | Betreuung für Schulkinder vor/nach dem Unterricht (z.B. Hort, betreute Grundschule) | 5 | | | | |
| | Verwandte, Freunde, Nachbarn | 6 | | | | |
| | Keine der genannten Kategorien trifft zu | 7 | □ → 82 | | □ → 82 | □ → 82 |
| 81 | 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, Kinderkripte) | 1 | | | | |
| | Tagesmutter/Tagesvater | 2 | | | | |
| | Au-Pair, Babysitter/-in | 3 | | | | |
| | Vorschulische Einrichtung (z.B. Vorklassen, Schulkindergarten, Vorschulklassen) | 4 | | | | |
| | Betreuung für Schulkinder vor/nach dem Unterricht (z.B. Hort, betreute Grundschule) | 5 | | | | |
| | Verwandte, Freunde, Nachbarn | 6 | | | | |
| | Keine der genannten Kategorien trifft zu. | 7 | | | | |
| 82 | Lebt in Ihrem Haushalt mindestens ein Kind im Alter von 12 Jahren oder jünger? | | | | | |
| | Ja | | | | | |
| | Nein | → 84 | | | | |

Bitte geben Sie für jedes Kind im Alter von 12 Jahren oder jünger und für jede zutreffende Betreuungsform die volle Stundenzahl an. Person 1 Person 2 Person 3 Person 4 Person 5 Kindertagesstätte (Kindergarten, Kinderkrippe) Tagesmutter/Tagesvater Au-Pair, Babysitter/-in Vorschulische Einrichtung (z.B. Vorklassen, Schulkindergarten, Vorschulklassen) Schule (auch Pausen und Freistunden) Betreuung für Schulkinder vor/nach dem Unterricht (z. B. Hort, betreute Grundschule) Verwandte, Freunde, Nachbarn Trifft nicht zu, Kind geht noch nicht zur Schule und wird nur durch Eltern betreut. Gesundheit und persönliche Lebenssituation von Kindern unter 16 Jahren 84 Lebt in Ihrem Haushalt mindestens ein Kind, das am 31.12.2020 15 Jahre oder jünger war? Ja Nein Wie ist der Gesundheitszustand des Kindes im 85 Allgemeinen? Geben Sie bitte für jedes Kind, das am 31.12.2 15 Jahre oder jünger war, den Gesundheitszusta Person 1 Person 2 Person 3 Person 4 Person 5 Sehr gut Gut Mittelmäßig 3 Schlecht4 Sehr schlecht 86 Ist das Kind in irgendeiner Art und Weise gesundheitlich eingeschränkt oder daran gehindert, Dinge zu tun, die die meisten gleichaltrigen Kinder tun können? Person 2 Person 3 Person 5 Person 1 Person 4 Ja → 89 → 89 → 89 → 89 87 Wie stark ist das Kind bei seinen Tätigkeiten, die die meisten gleichaltrigen Kinder tun können, eingeschränkt? Person 1 Person 2 Person 3 Person 4 Person 5 Stark eingeschränkt 1 Mäßig eingeschränkt 2

Wie viele Stunden wird das Kind in einer üblichen

Woche betreut oder besucht die Schule?

83

Seite 22 Mikrozensus

| 88 | Kindes bereits an? | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | Weniger als 6 Monate | 1 | | | | |
| | 6 Monate oder länger | 2 | | | | |
| 89 | Haben Kinder in Ihrem Haushalt in den vergange- nen 12 Monaten ein- oder mehrmals eine zahn- medizinische oder kieferorthopädische Unter- suchung oder Behandlung unbedingt benötigt? | | | | | |
| | Ja | 1 | | | | |
| | Nein, kein Bedarf an Untersuchung oder Behandlung. | 8 □→ 92 | | | | |
| 90 | Haben die Kinder die benötigten Untersuchungen oder Behandlungen jedes Mal erhalten? | | | | | |
| | Ja | 1 → 92 | | | | |
| | Nein, mindestens einmal eine benötigte Untersuchung oder Behandlung nicht erhalten. | 8 | | | | |
| 91 | Was war der wichtigste Grund, die zahnmedizi- nische oder kieferorthopädische Untersuchung oder Behandlung nicht in Anspruch zu nehmen? | | | | | |
| | Wenn mehrere Gründe zutreffen, kreuzen Sie bitte den Hauptgrund an. | | | | | |
| | Der Haushalt konnte sie sich nicht leisten (zu teuer). | | | | | |
| | Die Wartezeit für einen Termin oder eine Behand- lung war zu lang. | | | | | |
| | Keine Zeit aufgrund von beruflichen Verstichtungen oder familiären Pflichten. | 3 | | | | |
| | Der Weg war zu weit./Es gab keine Fahrgelegenheit. | 4 | | | | |
| | Sonstige Gründe | 5 | | | | |
| 92 | Haben Kinder in Ihrem Haushalt in den vergange- nen 12 Monaten ein- oder mehrmals eine ärzt- liche Untersuchung oder Behandlung unbedingt benötigt? | | | | | |
| | Ja | 1 | | | | |
| | Nein, kein Bedarf an Untersuchung oder Behandlung. | 8 □→ 95 | | | | |
| 93 | Haben die Kinder die benötigten Untersuchungen oder Behandlungen jedes Mal erhalten? | | | | | |
| | Ja | 1 | | | | |
| | Nein, mindestens einmal eine benötigte Unter- | | | | | |

suchung oder Behandlung nicht erhalten. 8

| 94 | Was war der wichtigste Grund, die ärztliche Untersuchung oder Behandlung nicht in Anspruch zu nehmen? | |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| | Wenn mehrere Gründe zutreffen, kreuzen Sie bitte den Hauptgrund an. | |
| | Der Haushalt konnte sie sich nicht leisten (zu teuer). | 1 |
| | Die Wartezeit für einen Termin oder eine Behand- lung war zu lang. | 2 |
| | Keine Zeit aufgrund von beruflichen Verpflichtungen oder familiären Pflichten. | 3 |
| | Der Weg war zu weit./Es gab keine Fahrgelegenheit. | 4 |
| | Sonstiger Grund | 5 |
| 95 | Welche Aussagen treffen auf die Kinder in Ihrem Haushalt zu, die am 31.12.2020 15 Jahre oder jünger waren? | |
| | Alle Kinder besitzen einige neue Kleidungsstücke (nicht nur Second-Hand Kleidung). | |
| | Ja | 1 |
| | Nein, aus finanziellen Gründen | 2 |
| | Nein, aus anderen Gründen | 3 |
| | Alle Kinder besitzen mindestens zwei Paar passende Schuhe für den täglichen Bedarf, die im guten Zustand sind. | Kei |
| | Ja | (9) |
| | Nein, aus finanziellen Gründen | |
| | Nein, aus anderen Gründen | 3 |
| | Alle Kinder essen täglich frisches Obst und Gemüse. | |
| | Ja | 1 |
| | Nein, aus finanziellen Gründen | 2 |
| | Nein, aus anderen Gründen | 3 |
| | Alle Kinder essen täglich eine Mahlzeit mit Fleisch, Geflügel oder Fisch oder eine hochwer- tige vegetarische Mahlzeit. | |
| | Ja | 1 🗌 |
| | Nein, aus finanziellen Gründen | 2 |
| | Nein, aus anderen Gründen | 3 |

Seite 24 Mikrozensus

noch

Frage 95: Für alle Kinder gibt es altersgerechte Bücher im Haushalt.

| Ja | 1 | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----|
| Nein, aus finanziellen Gründen | 2 | |
| Nein, aus anderen Gründen | 3 | |
| Für alle Kinder gibt es Sport- oder Freizeitgeräte für draußen (z.B. Fahrräder, Roller, Inline-Skates). | | |
| Ja | 1 | |
| Nein, aus finanziellen Gründen | 2 | |
| Nein, aus anderen Gründen | 3 | |
| Für alle Kinder gibt es Spielzeug oder Spiele für drinnen (z.B. Babyspielzeug, Bausteine, Brett- spiele, Computerspiele). | | |
| Ja | 1 | |
| Nein, aus finanziellen Gründen | 2 | |
| Nein, aus anderen Gründen | 3 | |
| Alle Kinder gehen einer regelmäßigen Freizeitbeschäftigung nach (z.B. Sport treiben [Kinderturnen, Fußball, Schwimmen usw.], Musikunterricht, Sportveranstaltungen, Kino). | | .0 |
| Ja | 1 | C |
| Nein, aus finanziellen Gründen | 2 | |
| Nein, aus anderen Gründen | 3 | |
| Mit allen Kindern werden Feste zu besorderen Anlässen (z.B. Geburtstage, Namenstage oder religiöse Feste) gefeiert. | | |
| | 1 | |
| Ja | | |
| Nein, aus finanziellen Gründen | 2 | |
| | 2 | |
| Nein, aus finanziellen Gründen | 3 | |
| Nein, aus finanziellen Gründen Nein, aus anderen Gründen Alle Kinder laden von Zeit zu Zeit Freunde zum | 2 3 | |
| Nein, aus finanziellen Gründen Nein, aus anderen Gründen Alle Kinder laden von Zeit zu Zeit Freunde zum Spielen oder zum Essen ein. | 2 3 1 2 | |
| Nein, aus finanziellen Gründen Nein, aus anderen Gründen Alle Kinder laden von Zeit zu Zeit Freunde zum Spielen oder zum Essen ein. Ja | 2 3 1 2 | |
| Nein, aus finanziellen Gründen Nein, aus anderen Gründen Alle Kinder laden von Zeit zu Zeit Freunde zum Spielen oder zum Essen ein. Ja Nein, aus finanziellen Gründen | 2 3 1 2 3 | |
| Nein, aus finanziellen Gründen Nein, aus anderen Gründen Alle Kinder laden von Zeit zu Zeit Freunde zum Spielen oder zum Essen ein. Ja Nein, aus finanziellen Gründen Nein, aus anderen Gründen Alle Kinder verbringen mindestens eine Woche pro Jahr Urlaub woanders als zu Hause (auch Urlaub bei Freunden/Verwandten oder in der | 2 3 1 2 3 | |
| Nein, aus finanziellen Gründen Nein, aus anderen Gründen Alle Kinder laden von Zeit zu Zeit Freunde zum Spielen oder zum Essen ein. Ja Nein, aus finanziellen Gründen Nein, aus anderen Gründen Alle Kinder verbringen mindestens eine Woche pro Jahr Urlaub woanders als zu Hause (auch Urlaub bei Freunden/Verwandten oder in der eigenen Ferienunterkunft). | 2 3 1 2 3 | |

| | Alle Schulkinder nehmen an Schulfahrten, Schulausflügen oder Schulveranstaltungen, die Geld kosten, teil. | | | | | |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------|------------|----------|----------|
| | Ja | 1 | | | | |
| | Nein, aus finanziellen Gründen | 2 | | | | |
| | Nein, aus anderen Gründen | 3 | | | | |
| | Trifft nicht zu, im Haushalt leben keine Schulkinder. | 9 | | | | |
| | Alle Schulkinder haben zu Hause einen geeig- neten Platz zum Lernen oder für Hausaufgaben. | | | | | |
| | Ja | 1 | | | | |
| | Nein, aus finanziellen Gründen | 2 | | | | |
| | Nein, aus anderen Gründen | 3 | | | | |
| | Trifft nicht zu, im Haushalt leben keine Schulkinder. | 9 | | | | |
| | | | | | | |
| Wol | nnsituation und Lebensbedingungen von Kinde | rn in getrei | nnten und P | atchwork-l | Familien | |
| 97 | Lebt in Ihrem Haushalt mindestens ein Kind im Alter von 17 Jahren oder jünger? | | | | | |
| | Ja | | 4 | | | |
| | Nein | | | | | |
| 98 | Hat das Kind in Ihrem Haushalt einen eigenen Platz zum Schlafen (hierzu zählt auch ein mit Geschwistern geteiltes Schlafzimmer)? | S | | | | |
| | Geben Sie bitte für jedes Kind im Alter von 17 Jahren oder jünger die zutreffende Antwert an. | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Ja | 1 🔲 | | | | |
| | Nein, der Haushalt kann es sich nicht leisten. | 2 | | | | |
| | Nein, aus anderen Gründen | 3 | | | | |
| 99 | Wie häufig verbringen Sie aktiv Zeit mit dem Kind (z.B. bei Mahlzeiten, Spielen, Hausaufgaben, Spaziergängen, Gesprächen usw.)? | I | | | | |
| | Gemeint ist die gemeinsame Zeit, die Sie als Elternteil oder Erziehungsberechtigte/-r mit dem Kind verbringen. Geben Sie bitte für jedes Kind im Alter von 17 Jahren oder jünger die Häufigkeit der gemeinsamen Zeit an. | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Mehrmals am Tag | 1 | | | | |
| | 1-mal am Tag | 2 | | | | |
| | Mindestens 1-mal in der Woche | 3 | | | | |
| | Mehrmals im Monat | 4 | | | | |
| | 1-mal im Monat | 5 | | | | |
| | Weniger als 1-mal im Monat | 6 | | | | |
| | Nio | _ | | | | |

Welche Aussagen treffen auf die Schulkinder zu?

96

Seite 26 Mikrozensus

| 100 | Haben Kinder im Alter von 17 Jahren oder jünger, die im Haushalt leben, einen Elternteil, der außer- halb des Haushalts lebt? | | | | | |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | Kinder, deren beide Elternteile nicht im Haushalt leben, zählen nicht dazu. | | | | | |
| | Ja | 1 | | | | |
| | Nein | 8 □→ 104 | | | | |
| 101 | Wie viele Kinder im Alter von 17 Jahren oder jünger haben einen Elternteil, der außerhalb des Haushalts lebt? | | | | | |
| | Kinder, deren beide Elternteile nicht im Haushalt leben, zählen nicht dazu. | | | | | |
| | Anzahl der Kinder | | | | | |
| 102 | Wie viele Nächte pro Monat übernachtet das Kind, dessen Mutter oder Vater nicht im Haushalt lebt, normalerweise bei Ihnen im Haushalt? | | | | | |
| | Geben Sie bitte die Zahl der Nächte je Monat für jedes dieser Kinder an. | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Anzahl der Nächte pro Monat | | | | | |
| | Trifft nicht zu (Kind hat keinen Elternteil, der außerhalb des Haushalts lebt) | 8 🗆 | | | | |
| 103 | Wer hat das Sorgerecht für das Kind, dessen Mutter oder Vater nicht im Haushalt lebt? | XO, | | | | |
| | Geben Sie bitte für jedes Kind die zutreffende Antwort an. | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Nur Mutter | 1 🔲 | | | | |
| | Nur Vater | 2 | | | | |
| | Beide Elternteile zusammen | 3 | | | | |
| | Andere (z.B. Großeltern, andere Verwandte, Jugendamt) | 4 | | | | |
| | Trifft nicht zu (Kind hat keinen Elternteil, der außerhalb des Haushalts lebt) | 8 🔲 | | | | |
| 104 | Haben Personen im Haushalt Kinder im Alter von 17 Jahren oder jünger, die außerhalb des Haus- halts leben? | | | | | |
| | Ja | 1 | | | | |
| | Nein | 8 □→ 106 | | | | |
| 105 | Wie viele Kinder im Alter von 17 Jahren oder jünger, deren Eltern oder ein Elternteil zum Haushalt gehören, leben außerhalb des Haushalts? Kinder, deren beide Elternteile nicht im Haushalt | | | | | |
| | ■ leben, zählen nicht dazu. | 1 1 | | | | |
| | Anzahl der Kinder | | | | | |

Beteiligung an der Erhebung

| 106 | Hat ein Haushaltsmitglied die Fragen 1 bis 105 beantwortet? | | | | | | |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------|----------|----------|----------|----------|
| | Ja, und zwar die Person mit der Nummer (siehe Namenslasche) | | | | | | |
| | Nein | 8 | | | | | |
| 107 | Wie viele Minuten wurden benötigt, diesen Teil des Fragebogens zu beantworten? | | | | | | |
| | Anzahl der Minuten | | | | | | |
| Staa | tsangehörigkeit und Aufenthaltsdauer | | | | | | |
| 108 | Sind Sie in Deutschland geboren? | | | | | | |
| | 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). | 1 | Perso | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Nein | 8 1 |) 110 | □ → 110 | □→ 110 | □→ 110 | □ → 110 |
| 109 | Liegt Ihr Geburtsort auf dem heutigen Stratsgebiet der Bundesrepublik Deutschland? Der Begriff "Heutiges Staatsgebiet" meint die heutigen Staatsgrenzen der Bundesrepublik Deutschland (Gebietsstand seit dem 03.10.1990). Ja | 1 [| Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| 110 | In welchem heutigen Staat liegt Ihr Geburtsort? | _ | | | | | |
| | Person 1 | | | | | | |
| | Person 2 | | | | | | |
| | Person 3 | | | | | | |
| | Person 4 | | | | | | |
| | Person 5 | | | | | | |
| 111 | Wann sind Sie (erstmals) auf das heutige Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland zugezogen? † Siehe auch S. 113: 4 "Heutiges Staatsgebiet". | lı | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Jahr | | | | | | |
| | | 1.5 | | 1 | | | |

Seite 28 Mikrozensus

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

Ich spreche zu Hause nicht Deutsch, son andere Sprache bzw. andere Sprachen.

113

Wenn mehrere Gründe zutreffen, kreuzen Sie bitte den Hauptgrund an. Person 2 Person 3 Person 4 Person 5 Person 1 Arbeit/Beschäftigung: Arbeitsstelle bereits vor der Einreise gefunden Arbeit/Beschäftigung: keine Arbeitsstelle vor der Einreise gefunden Studium bzw. andere Aus- und Weiterbildung 3 Mit einem Familienmitglied eingereist oder einem Familienmitglied gefolgt (Familienzusammenführung) Heirat/Partnerschaft mit einer in Deutschland lebenden Person (Familiengründung) 5 Flucht, Verfolgung, Vertreibung, Asyl 6 EU-Freizügigkeit: Wunsch nach Niederlassung in Deutschland 7 Ruhestand Anderer Hauptgrund Welche Sprache bzw. welche Sprachen sprechen Sie zu Hause? Person 2 Person 3 Person 4 Person 5 → 115 → 115 → 115 → 115 Ich spreche zu Hause nur Deutsch. Ich spreche zu Hause Deutsch und mindestens eine andere Sprache.

| 114 | Welche Sprache sprechen Sie vorwiegend zu Hause? | | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
|-----|--------------------------------------------------|----|----------|----------|----------|----------|----------|
| | Albanisch | 1 | | | | | |
| | Arabisch | 2 | | | | | |
| | Bosnisch | 3 | | | | | |
| | Bulgarisch | 4 | | | | | |
| | Chinesisch | 5 | | | | | |
| | Dänisch | 6 | | | | | |
| | Deutsch | 7 | | | | | |
| | Englisch | 8 | | | | | |
| | Französisch | 9 | | | | | |
| | Griechisch | 10 | | | | | |
| | Italienisch | 11 | | | | | |
| | Kroatisch | 12 | | | | | |
| | Kurdisch | 13 | | | | | |
| | Mazedonisch | 14 | | | | | |
| | Niederländisch | 15 | | | | | |
| | Paschtu | 16 | | | | | |
| | Persisch | 17 | | | | | |
| | Polnisch | 18 | KO | | | | |
| | Portugiesisch | 19 | 9 | | | | |
| | Rumänisch | 20 | | | | | |
| | Russisch | 21 | | | | | |
| | Serbisch | 22 | | | | | |
| | Spanisch | 23 | | | | | |
| | Türkisch | 24 | | | | | |
| | Ungarisch | 25 | | | | | |
| | Vietnamesisch | 26 | | | | | |
| | Eine andere in Europa gesprochene Sprache | 27 | | | | | |
| | Eine andere in Afrika gesprochene Sprache | 28 | | | | | |
| | Eine andere in Asien gesprochene Sprache | 29 | | | | | |
| | Fine sonstige Sprache | 30 | | | | | |

Seite 30 Mikrozensus

| 115 | 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 | | ☐ → 117 | ☐ → 117 | _\\\\\\\\\\\\\\\ | ☐ → 117 |
| | Nein | 8 | | → 117 | → 117 | _ → 117 | |
| 116 | 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 | | | | | | |
| 117 | Besitzen Sie die deutsche Staatsangehörigkeit? | | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Ja, nur die deutsche Staatsangehörigkeit | 1 | → 122 | | | □ → 122 | |
| | Ja, die deutsche Staatsangehörigkeit und mindestens eine weitere (ausländische) Staatsangehörigkeit | 2 | | | | | |
| | Nein | 8 | | | | | |
| 118 | Welche ausländische Staatsangehörigkeit besitzen Sie? | | | | | | |
| | Besitzen Sie keine Staatsangehörigkeit, geben Sie bitte "staatenlos" an. | | | | | | |
| | Person 1 | | (O | | | | |
| | Person 2 | | 2 | | | | |
| | Person 3 | • | | | | | |
| | Person 4 | | | | | | |
| | Person 5 | | | | | | |
| 119 | Besitzen Sie eine weitere ausländische Staatsangehörigkeit? | | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Ja | 1 | | | | | |
| | Nein | 8 | → 131 | → 131 | | □ → 131 | □ → 131 |
| 120 | Welche 2. ausländische Staatsangehörigkeit besitzen Sie? | | | | | | |
| | Person 1 | | | | | | |
| | Person 2 | | | | | | |
| | Person 3 | | | | | | 131 |
| | Person 4 | | | | | | |
| | Person 5 | | | | | | |

| 121 | Welche weitere Staatsangehorigkeit besitzen Sie? | , | | | | | |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------|----------|----------|----------|----------|
| | Person 1 | | | | | | |
| | Person 2 | | | | | | |
| | Person 3 | | | | | | |
| | Person 4 | | | | | | |
| | Person 5 | | | | | | |
| 122 | Wie haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit erlangt? | | | | | | |
| | Î Siehe auch S. 113: ■ "Staatsangehörigkeit". | F | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Durch Geburt | 1 [| → 125 | □ → 125 | □ → 125 | | □ → 125 |
| | Als (Spät-)Aussiedler/-in ohne Einbürgerung | 2 | → 131 | □ → 131 | □ → 131 | □ → 131 | □ → 131 |
| | Als (Spät-)Aussiedler/-in mit Einbürgerung | 3 | | | | | |
| | Durch Einbürgerung (nicht [Spät-]Aussiedler/-in) | 4 | | | | | |
| | Durch Adoption durch deutsche Eltern/einen deutschen Elternteil | 5 | → 131 | | | | |
| 123 | Wann wurden Sie eingebürgert? | F | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Jahr | [| | | | | |
| 124 | Welche Staatsangehörigkeit besaßen Sie vor der Einbürgerung? | | X (S) | | | | |
| | Möglich sind auch Staatsangehörigkeiten der ehemaligen Staaten Jugoslawien, Serbien un Montenegro, Sowjetunion, Tschechoslowakei. | 5 | | | | | |
| | Waren Sie vor der Einbürgerung staatenlos, geben Siebitte "staatenlos" an. | , | | | | | |
| | Person 1 | | | | | |] |
| | Person 2 | | | | | | |
| | Person 3 | | | | | | → 131 |
| | Person 4 | | | | | | |
| | Person 5 | | | | | | |
| 125 | Lebt Ihre Mutter in diesem Haushalt? | | | | | | |
| | ightharpoonup Auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegemutter. | F | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Ja | | → 128 | | | ☐ → 128 | □ → 128 |
| | Nein | | | | | | |

Seite 32 Mikrozensus

| 126 | Ist Ihre Mutter nach Deutschland (heutiges Staatsgebiet) zugezogen? | | | | | | |
|-----|----------------------------------------------------------------------|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| | i Siehe auch S. 113: 4 "Heutiges Staatsgebiet". | | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Ja, im Jahr | | | | | | |
| | Ja, aber ich weiß das Zuzugsjahr nicht | 2 | | | | | |
| | Nein | 8 | | | | | |
| | Ich weiß es nicht. | 7 | | | | | |
| 127 | Besitzt bzw. besaß Ihre Mutter die deutsche Staatsangehörigkeit? | | | | | | |
| | i Siehe auch S. 113: 5 "Staatsangehörigkeit". | | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Ja, durch Geburt | 1 | | | | | |
| | Ja, als (Spät-)Aussiedlerin ohne Einbürgerung | 2 | | | | | |
| | Ja, als (Spät-)Aussiedlerin mit Einbürgerung | 3 | | | | | |
| | Ja, durch Einbürgerung (nicht [Spät-]Aussiedler/-in) | 4 | | | | | |
| | Ja, durch Adoption durch deutsche Eltern/einen deutschen Elternteil | 5 | | | | | |
| | Ja, aber ich weiß nicht, wie diese erlangt wurde | 6 | | | | | |
| | Nein | 8 | | | | | |
| | Ich weiß es nicht. | 7 | | | | | |
| 128 | Lebt Ihr Vater in diesem Haushalt? | > | (0) | | | | |
| | i Auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegevater. | | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Ja | | → 131 | → 131 | → 131 | → 131 | → 131 |
| | Nein | | | | | | |
| 129 | Ist Ihr Vater nach Deutschland (heutiges Staatsgebiet) zugezogen? | | | | | | |
| | i Siehe auch S. 113: 4 "Heutiges Staatsgebiet". | | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Ja, im Jahr | | | | | | |
| | Ja, aber ich weiß das Zuzugsjahr nicht. | 2 | | | | | |
| | Nein | 8 | | | | | |
| | Ich weiß es nicht. | 7 | | | | | |

| 130 | Besitzt bzw. besaß Ihr Vater die deutsche Staatsangehörigkeit? | ı | | I | ı | ı | ı |
|-----|---------------------------------------------------------------------|---|----------|---------------|----------|----------|----------|
| | j Siehe auch S. 113: 5 "Staatsangehörigkeit". | | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Ja, durch Geburt | | | | | | |
| | Ja, als (Spät-) Aussiedler ohne Einbürgerung | 2 | | | | | |
| | Ja, als (Spät-)Aussiedler mit Einbürgerung | 3 | | | | | |
| | Ja, durch Einbürgerung (nicht [Spät-]Aussiedler) | 4 | | | | | |
| | Ja, durch Adoption durch deutsche Eltern/einen deutschen Elternteil | 5 | | | | | |
| | Ja, aber ich weiß nicht, wie diese erlangt wurde | 6 | | | | | |
| | Nein | 8 | | | | | |
| | Ich weiß es nicht. | 7 | | | | | |
| 131 | Wurde Ihr Vater in Deutschland (heutiges Staatsgebiet) geboren? | | | | | | |
| | i Siehe auch S. 113: 4 "Heutiges Staatsgebiet". | | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Ja | 1 | | □ → 133 | □ → 133 | □ → 133 | □ → 133 |
| | Nein | 8 | | | | | |
| | Ich weiß es nicht. | 7 | → 133 | □ → 133 | □ → 133 | □ → 133 | □ → 133 |
| 132 | In welchem heutigen Staat liegt der Geburtsort Ihres Vaters? | | ×C | | | | |
| | Person 1 | | | | | | |
| | Person 2 |) | | | | | |
| | Person 3 | | | | | | |
| | Person 4 | | | | | | |
| | Person 5 | | | | | | |
| 133 | Wurde Ihre Mutter in Deutschland (heutiges Staatsgebiet) geboren? | | | | | | |
| | Šiehe auch S. 113: 4 "Heutiges Staatsgebiet". | | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Ja | 1 | → 135 | <u></u> → 135 | → 135 | → 135 | → 135 |
| | Nein | 8 | | | | | |
| | Ich weiß es nicht. | 7 | → 135 | → 135 | → 135 | → 135 | → 135 |
| 134 | In welchem heutigen Staat liegt der Geburtsort Ihrer Mutter? | | | | | | |
| | Person 1 | | | | | | |
| | Person 2 | | | | | | |
| | Person 3 | | | | | | |
| | Person 4 | | | | | | |
| | Darson F | | | | | | |

Seite 34 Mikrozensus

Besuch von Schule oder Hochschule

| 135 | Waren Sie in den 12 Monaten vor der Berichts- woche Schüler/-in, Auszubildende/-r oder Student/-in? | | | | | | |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------|----------|----------|----------|----------|
| | Wenn es nur für einen Teil des Zeitraums zutraf, | | ı | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | ■ kreuzen Sie bitte trotzdem "Ja" an. | | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Ja | 1 | | | | | |
| | Nein | 8 | → 142 | → 142 | → 142 | → 142 | □ → 142 |
| 136 | Waren Sie in den 4 Wochen vor der Berichts- woche Schüler/-in, Auszubildende/-r oder Student/-in? | | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Ja | 1 | | | | | |
| | Nein, wegen Übergangs in eine andere Schule, Hochschule bzw. Ausbildung, (Semester-) Ferien, Praxisphase im Betrieb, Studium oder Schulbesuch im Ausland, Krankheit, Mutterschutz | 2 | | | | | |
| | Nein, aus anderen Gründen | 8 | | | | | |
| 137 | Welche Schule/Hochschule haben Sie zuletzt besucht? | | • | | | | |
| | Allgemeinbildende Schulen | | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Grundschule | | | | | | |
| | Orientierungsstufe 5./6. Klasse (z. B. an Grund- odeweiterführenden Schulen, Förderstufe) | 2 | | | | | |
| | Förder-, Sonderschule, Sonderpädagogische Förderung | 3 | | | | | |
| | Schule mit mehreren Bildungsgängen (z.B. Mittel-, Ober-, Regel-, Sekundar-, Regionale Schule, Gemeinschaftsschule) | 4 | | | | | |
| | Hauptschule, Abendhauptschule | 5 | | | | | |
| | Realschule, Abendrealschule | 6 | | | | | |
| | Gesamtschule | 7 | | | | | |
| | Waldorfschule | 8 | | | | | |
| | Gymnasium | 9 | | | | | |
| | Berufliches, auch Wirtschafts- oder technisches Gymnasium | 10 | □ → 141 | | | | |
| | Abendgymnasium, Kolleg | 11 | | | | | |

Weitere Schulen finden Sie auf der nächsten Seite.

noch:

138

Frage 137 Berufliche Schulen, die einen allgemeinen Schulabschluss vermitteln

| Schulabschiuss vermitteni | | 1 - | L_ | 1 - | 1 - | 1 - |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------|----------------------------------------------|------------------------|-----------------|------------|
| Berufliche Schule, die zur mittleren Reife führt (z.B. Berufsfachschule) | 12 | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| Berufliche Schule, die zur Hochschul-/Fachhochschulreife führt | | | | | | |
| Fachoberschule | 13 | | | | | |
| Berufsfachschule | 14 | | | | | |
| Berufsoberschule, Technische Oberschule | 15 | | | | - | |
| Berufliche Schulen | | | | | | |
| Berufsvorbereitungsjahr | 16 | | | | | |
| Berufsgrund bildungsjahr | 17 | → 141 | _ → 141 | _ -> 141 | → 141 | → 141 |
| Berufsschule | 18 | | | | | |
| Berufsfachschule, die einen Berufsabschluss vermittelt | 19 | - | | | - | |
| Ausbildungsstätte/Schule für Gesundheits- und Sozialberufe | | | | | | |
| einjährig (z.B. Altenpflegehelfer/-in) | 20 | | <u> </u> | | | |
| zweijährig (z.B. Masseur/-in, PTA) | 21 | | | | | |
| dreijährig (z.B. Physiotherapie, MTA, Altenpflege) | 22 | R() | <u> </u> | | | |
| Ausbildungsstätte/Schule für Erzieher/-innen | 23 | | | | | |
| Meisterausbildung an Fachschulen | 24 | → 139 | → 139 | → 139 | → 139 | → 139 |
| Fachschule unter anderem für Techniker/-in Se Betriebswirtinnen/Betriebswirte | 25 | ☐ 1 →141 | ☐ [☐] [] 141 | □ 1→141 | ☐ [→ 141 | □ 1→141 |
| Fachakademie (nur in Bayern) | 26 | | | | | |
| Hochschulen | | | | | | |
| Berufsakademie | 27 | | \square | □ 1 | | |
| Verwaltungsfachhochschule | 28 | | | | | |
| Fachhochschule (auch Hochschule [FH] für angewandte Wissenschaften), Duale Hochschule (in Baden-Württemberg und Thüringen) | 29 | → 140 | → 140 | → 140 | → 140 | → 140 |
| Universität (wissenschaftliche Hochschule, auch: Kunsthochschule, Pädagogische Hochschule, Theologische Hochschule) | 30 | | | | | |
| Promotionsstudium | 31 | □ → 141 | □ → 141 | □ → 141 | → 141 | □ → 141 |
| Welche Klasse einer allgemeinbildenden Schule haben Sie besucht? | | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| Klassenstufe 1 bis 4 | _ | → 142 | Person 2 → 142 | → 142 | Person 4 → 142 | → 142 |
| Klassenstufe 5 bis 9/10 | | | | | | |
| Gymnasiale Oberstufe | 3 | → 141 | → 141 | → 141 | → 141 | → 141 |
| Symmosian Oberstale | 3 | ' | ' | ı — | 1 | 1 |

139 Wie ist die Bezeichnung der Fachrichtung Ihrer Meisterausbildung?

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 | | | | | | 1 |
|-----|-------------------------------------------------------------|-----|----------|----------|----------|----------|----------|
| | Person 2 | | | | | | |
| | Person 3 | | | | | | 14 |
| | Person 4 | | | | | | - |
| | Person 5 | | | | | | |
| 140 | Wie ist die Bezeichnung Ihres Studienganges? | | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Bachelor | . 1 | | | | | |
| | Master | . 2 | | | | | |
| | Diplom und vergleichbare Studiengänge | . 3 | | | | | |
| 141 | Welchen Abschluss streben Sie mit der Ausbildung an? | | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Hauptschulabschluss | . 1 | | | | | |
| | Realschulabschluss | . 4 | | | | | |
| | Fachhochschulreife | C | | | | | |
| | Abitur (Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife) | 4 | | | | | |
| | Lehre oder vergleichbarer Berufsfachschul bschluss | 5 | | | | | |
| | Meisterabschluss | . 6 | | | | | |
| | Fachschul- oder gleichwertiger Abschluss | . 7 | | | | | |
| | Fachhochschul- oder Hochschulabschluss | . 8 | | | | | |
| | Trifft nicht zu, Person ist unter 16 Jahre. | | | | | | |
| | Sonstiger Abschluss | . 9 | | | | | |
| | Bitte benennen Sie den angestrebten sonstigen Abschluss. | | | | | | |
| | Person 1 | | | | | | |
| | Person 2 | | | | | | |
| | Person 3 | | | | | | |
| | Person 4 | | | | | | |
| | Dayson F | | | | | | |

Kranken versicher ungsschutz

142 In welcher Art waren Sie im Jahr 2020 krankenversichert?

Bitte geben Sie bei der entsprechenden Versicherungsart die Anzahl der Monate an, in der das jeweilige Versicherungsverhältnis bestand.

| | In einer gesetzlichen Krankenversicherung | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| | selbst pflichtversichert (Anzahl der Monate) | | | | | |
| | selbst freiwillig versichert (Anzahl der Monate) | | | | | |
| | als Familienangehörige/-r versichert (Anzahl der Monate) | | | | | |
| | als Student/-in in der Krankenversicherung der Studenten versichert (Anzahl der Monate) | | | | | |
| | als Student/-in freiwillig versichert (Anzahl der Monate) | | | | | |
| | In einer privaten Krankenversicherung | | | | | |
| | selbst versichert (Anzahl der Monate) | | | | | |
| | als Familienangehörige/-r versichert (Anzahl der Monate) | | | | | |
| | als Student/-in versichert (Anzahl der Monate) | 4 | | | | |
| | Ich hatte Anspruch auf Krankenversorgung im Rahmen der Heilfürsorge (Anzahl der Monate) | XC | | | | |
| | Ich war nicht versichert (Anzahl der Monate) | | | | | |
| | | | | | | |
| 143 | Sind Sie 15 Jahre oder älter? | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| 143 | Ja | | | | | |
| 143 | | Person 1 □ ⇒ 234 | Person 2 □ → 234 | Person 3 □ → 234 | Person 4 □ 34 | Person 5 □ → 234 |
| | Ja | | | | | |
| | Ja Nein | | | | | |
| Besc | Nein häftigungssituation in der Berichtswoche Haben Sie in der Berichtswoche mindestens 1 Stunde gegen Bezahlung gearbeitet? Bitte berücksichtigen Sie auch selbstständige | ☐ → 234 | ☐ → 234 Person 2 | ☐ → 234 | ☐ → 234 Person 4 | □ → 234 Person 5 |
| Besc | Nein häftigungssituation in der Berichtswoche Haben Sie in der Berichtswoche mindestens 1 Stunde gegen Bezahlung gearbeitet? Bitte berücksichtigen Sie auch selbstständige und kleine Tätigkeiten. | □ → 234 Person 1 | ☐ → 234 Person 2 | ☐ → 234 Person 3 | ☐ → 234 Person 4 | □ → 234 Person 5 |
| Besc | Nein häftigungssituation in der Berichtswoche Haben Sie in der Berichtswoche mindestens 1 Stunde gegen Bezahlung gearbeitet? Bitte berücksichtigen Sie auch selbstständige und kleine Tätigkeiten. Ja | □ → 234 Person 1 | ☐ → 234 Person 2 | ☐ → 234 Person 3 | ☐ → 234 Person 4 | □ → 234 Person 5 |
| Besci 144 | Nein häftigungssituation in der Berichtswoche Haben Sie in der Berichtswoche mindestens 1 Stunde gegen Bezahlung gearbeitet? Bitte berücksichtigen Sie auch selbstständige und kleine Tätigkeiten. Ja Nein Haben Sie in der Berichtswoche mindestens 1 Stunde als unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r im familieneigenen Betrieb | | $\begin{array}{ c c }\hline \\ \hline \\ \hline \end{array} \rightarrow 234$ $\begin{array}{ c c c }\hline \\ Person 2 \\ \hline \\ \hline \\ \hline \end{array}$ $\begin{array}{ c c c }\hline \\ Person 2 \\ \hline \\ \hline \end{array}$ | $\begin{array}{ c c c c c c c c c c c c c c c c c c c$ | $\begin{array}{ c c c c c c c c c c c c c c c c c c c$ | $\begin{array}{ c c c c c c c c c c c c c c c c c c c$ |

Seite 38 Mikrozensus

| Haben Sie normalerweise eine Arbeit oder einen Job, den Sie aber in der Berichtswoche nicht aus- geübt haben? Mögliche Gründe sind Urlaub, Krankheit oder Elternzeit. | Person 1 Person 2 Person 3 Person 4 Person 5 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nein | . 8 . |
| 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. | |
| Es geht um Tätigkeiten, wie Bedienung, Servicekraft oder Aushilfe in einer 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 Jine-Inhalte gegen Bezahlung etzeuung von Haustieren Vorbereitung von Veranstaltungen Sonstiges Person 1 Person 3 Person 4 Person 5 |
| Ja | $, \qquad \rightarrow 152 \qquad $ |
| Nein | $\begin{array}{c ccccccccccccccccccccccccccccccccccc$ |

Aus welchem Grund haben Sie in der 148

Berichtswoche nicht gearbeitet? Siehe auch S. 113:

"Altersteilzeit" und **☑** "Pflegezeitgesetz/Familienpflegezeitgesetz". Wenn mehrere Gründe zutreffen, kreuzen Sie bitte den Person 4 Person 1 Person 2 Person 3 Person 5 Hauptgrund an. Krankheit, Unfall (auch Kur, Reha-Maßnahmen) Urlaub, Sonderurlaub Ausgleichsurlaub (im Rahmen eines Arbeitszeitkon-

| Mutterschutz Altersteilzeit Berufliche Aus- und Weiterbildung Elternzeit Freistellung nach dem Pflegezeitgesetz Nebensaison Streik, Aussperrung Schlechtwetterlage Murzarbeit aus technischen oder wirtschaftlichen Gründen Allgemeine Aus- und Fortbildung, Schulbesuch Persönliche oder familiäre Verpflichtungen Sonstige Gründe Ich habe bereits eine Arbeitsstelle gefunden sextin der Berichtswoche noch nicht gearbeitet. Trifft nicht zu, da Selbstständige/-r, Freiberufler/-in Nein Wie lange dauert die Unterbrechung Ihrer Arbeit insgesamt? 3 Monate oder weniger Länger als 3 Monate Nein Nein Nein Person 1 Person 1 Person 1 Person 2 Person 3 Person 4 Person 5 Allgemeine Aus- Person 1 Person 1 Person 2 Person 3 Person 4 Person 5 Allgemeine Aus- Person 1 Person 1 Person 2 Person 3 Person 4 Person 5 Allgemeine Aus- In Derson 3 Person 4 Person 5 Allgemeine Aus- In Derson 3 Person 4 Person 5 Allgemeine Aus- In Derson 2 Person 3 Person 4 Person 5 Allgemeine Aus- In Derson 3 Person 4 Person 5 Allgemeine Aus- In Derson 3 Person 4 Person 5 Allgemeine Aus- In Derson 3 Person 4 Person 5 Allgemeine Aus- In Derson 3 Person 4 Person 5 Allgemeine Aus- In Derson 3 Person 4 Person 5 Allgemeine Aus- In Derson 3 Person 4 Person 5 Allgemeine Aus- In Derson 3 Person 4 Person 5 Allgemeine Aus- In Derson 3 Person 4 Person 5 Allgemeine Aus- In Derson 4 Person 5 Allgeme | | tos oder einer vertraglichen Jahresarbeitszeit) | 3 | □ → 152 | □ → 152 | 152 | 152 | 152 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------|--------------|-------------|----------|----------|
| Berufliche Aus- und Weiterbildung Elternzeit Freistellung nach dem Pflegezeitgesetz Nebensaison 9 | | Mutterschutz | 4 | | | - | | |
| Elternzeit | | Altersteilzeit | 5 | | | - | | |
| Freistellung nach dem Pflegezeitgesetz 8 8 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 9 151 | | Berufliche Aus- und Weiterbildung | 6 | | | | | |
| Nebensaison | | Elternzeit | 7 | | | | | |
| Streik, Aussperrung Schlechtwetterlage Kurzarbeit aus technischen oder wirtschaftlichen Gründen Allgemeine Aus- und Fortbildung, Schulbesuch Persönliche oder familiäre Verpflichtungen Sonstige Gründe Ich habe bereits eine Arbeitsstelle gefunde vertin der Berichtswoche noch nicht gearbeitet In Gehalt ganz oder teilweise ersetzen? Ja 1 | | Freistellung nach dem Pflegezeitgesetz | 8 | | | | | |
| Schlechtwetterlage Kurzarbeit aus technischen oder wirtschaftlichen Gründen Allgemeine Aus- und Fortbildung, Schulbesuch Persönliche oder familiäre Verpflichtungen Sonstige Gründe Ich habe bereits eine Arbeitsstelle gefunden der Berichtswoche noch nicht gearbeitet. Ich habe bereits eine Arbeitsstelle gefunden der Berichtswoche noch nicht gearbeitet. Ich habe bereits eine Arbeitsstelle gefunden der Berichtswoche noch nicht gearbeitet. Ich habe bereits eine Arbeitsstelle gefunden der Berichtswoche noch nicht gearbeitet. Ich habe bereits eine Arbeitsstelle gefunden der Berichtswoche noch nicht gearbeitet. Ich habe bereits eine Arbeitsstelle gefunden der Berichtswoche noch nicht gearbeitet. Ich habe bereits eine Arbeitsstelle gefunden der Berichtswoche noch nicht gearbeitet. Ich habe bereits eine Arbeitsstelle gefunden der Berichtswoche noch nicht gearbeitet. Ich habe bereits eine Arbeitsger State in der Nebensaison irgendwelche Aufgaben oder Tätigkeiten für diese Arbeit aus? Ja Person 1 Person 2 Person 3 Person 4 Person 5 Person 1 Person 2 Person 3 Person 4 Person 5 Person 1 Person 2 Person 3 Person 4 Person 5 Person 5 Person 4 Person 5 Person 1 Person 2 Person 3 Person 4 Person 5 Person 1 Person 2 Person 3 Person 4 Person 5 Person 1 Person 2 Person 3 Person 4 Person 5 Person 1 Person 2 Person 3 Person 4 Person 5 Person 1 Person 2 Person 3 Person 4 Person 5 Person 1 Person 2 Person 3 Person 4 Person 5 Person 1 Person 2 Person 3 Person 4 Person 5 Person 1 Person 2 Person 3 Person 4 Person 5 | | Nebensaison | 9 | | | → 151 | | |
| Kurzarbeit aus technischen oder wirtschaftlichen Gründen Allgemeine Aus- und Fortbildung, Schulbesuch Persönliche oder familiäre Verpflichtungen Sonstige Gründe Ich habe bereits eine Arbeitsstelle gefunden der Berichtswoche noch nicht gearbeitet. Ich habe bereits eine Arbeitsstelle gefunden der Berichtswoche noch nicht gearbeitet. Ich habe bereits eine Arbeitsstelle gefunden der Berichtswoche noch nicht gearbeitet. Ich habe bereits eine Arbeitsstelle gefunden der Berichtswoche noch nicht gearbeitet. Ich habe bereits eine Arbeitsstelle gefunden der Berichtswoche noch nicht gearbeitet. Ich habe bereits eine Arbeitsstelle gefunden der Berichtswoche noch nicht gearbeitet. Ich habe bereits eine Arbeitsfort-zahlung, staatliche oder soziale Leistungen, die Ihr Gehalt ganz oder teilweise ersetzen? Ja | | Streik, Aussperrung | 10 | \Box 1 | \Box 1 | \square_1 | \Box 1 | \Box 1 |
| Gründen | | Schlechtwetterlage | 11 | | | | | |
| Persönliche oder familiäre Verpflichtungen Sonstige Gründe Ich habe bereits eine Arbeitsstelle gefunden andern der Berichtswoche noch nicht gearbeitet. 16 | | | 12 | □- } | → 150 | □ → 150 | □ → 150 | □ → 150 |
| Sonstige Gründe Sonstige G | | Allgemeine Aus- und Fortbildung, Schulbesuch | 13 | XO | | | | |
| lch habe bereits eine Arbeitsstelle gefunden is et in der Berichtswoche noch nicht gearbeitet | | Persönliche oder familiäre Verpflichtungen | 14 | | | | | |
| der Berichtswoche noch nicht gearbeitet | | Sonstige Gründe | 15 | | 1 | | | |
| zahlung, staatliche oder soziale Leistungen, die Ihr Gehalt ganz oder teilweise ersetzen? Ja | | Ich habe bereits eine Arbeitsstelle gefunden ab ei in der Berichtswoche noch nicht gearbeitet. | 16 | □ → 200 | □ → 200 | □ → 200 | □ → 200 | |
| Ja | 149 | zahlung, staatliche oder soziale Leistungen, die | | la . | | | la . | la - |
| Nein | | - | | | | | | |
| Trifft nicht zu, da Selbstständige/-r, Freiberufler/-in 9 | | | 1 | | | | | |
| Wie lange dauert die Unterbrechung Ihrer Arbeit insgesamt? 3 Monate oder weniger Länger als 3 Monate Wie lange dauert die Unterbrechung Ihrer Arbeit insgesamt? 3 Monate oder weniger 1 | | | 8 | | | | | |
| insgesamt? 3 Monate oder weniger Länger als 3 Monate Uben Sie in der Nebensaison irgendwelche Aufgaben oder Tätigkeiten für diese Arbeit aus? Ja Person 1 Person 2 Person 3 Person 4 Person 5 □ → 152 □ → 152 □ → 152 □ → 201 □ → 201 □ → 201 □ → 201 □ → 201 □ → 201 □ → 201 □ → 201 □ → 201 □ → 201 □ → 201 □ → 201 □ → 201 □ → 201 □ → 201 □ → 201 □ → 201 □ → 201 □ → 201 □ → 201 □ → 201 □ → 201 □ → 201 □ → 201 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ | | Irifft nicht zu, da Selbstständige/-r, Freiberufler/-in | 9 | | | | | |
| 3 Monate oder weniger | 150 | | | 1 | l . . | l | 1- | 1 |
| Länger als 3 Monate | | | | | | l | | |
| 151 Üben Sie in der Nebensaison irgendwelche Aufgaben oder Tätigkeiten für diese Arbeit aus? Ja | | • | 1 | | | | | |
| Aufgaben oder Tätigkeiten für diese Arbeit aus? Ja | | Länger als 3 Monate | 8 | | | | | |
| | 151 | | | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| Nein | | Ja | 1 | | | | | |
| | | Nein | 8 | □ → 202 | → 202 | □ → 202 | □ → 202 | □ → 202 |

Seite 40 Mikrozensus

Gegenwärtige Tätigkeit in der Berichtswoche

152 Welche berufliche Stellung hatten Sie in der Berichtswoche?

153

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. 113: 3 "Zuordnung der Tätigkeit".

Ausbildungsträger

| Selbstständige/-r, Freiberufler/-in | | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------|----------------------|----------------------|------------------------|----------|
| ohne Beschäftigte | 1 | \Box_1 | \Box_1 | \Box_1 | \Box_1 | \Box_1 |
| mit Beschäftigten | 2 | | | | | |
| Unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r im familieneigenen Betrieb | 3 | □ → 154 | ☐] → 154 | ☐] → 154 | ☐ -> 154 | □->154 |
| Beamtin/Beamter (ohne Anwärter/-in), Richter/-in | 4 | | | | | |
| Angestellte/-r (ohne Auszubildende) | 5 | | | | - | |
| Arbeiter/-in (ohne Auszubildende), Heimarbeiter/-in | 6 | | | | | |
| In Ausbildung mit Ausbildungsvergütung | 7 | | | | | |
| Beamtenanwärter/-in | 8 | \Box_1 | \Box_1 | \Box_1 | \Box_1 | \Box_1 |
| Volontär/-in, Trainee, Person im bezahlten Praktikum | 9 | (B) | - | - | - | |
| Zeit-, Berufssoldat/-in | ٥ | 1 54 | → 154 | → 154 | → 154 | → 154 |
| Im freiwilligen Wehrdienst | 1 | | | | | |
| Im Bundesfreiwilligendienst (auch soziales ökologisches oder kulturelles Jahr) | 2 | | | | | |
| Sonstige/-r Beschäftigte/-r mit kleinem Job | 3 | | | | | |
| Mit wem haben Sie Ihren Ausbildungsvertrag abgeschlossen? Gemeint sind hier Ausbildungen mit | | | | | | |
| Ausbildungsvergütung. | ı | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| Mit einem Betrieb (Firma, Geschäft, Praxis, Krankenhaus, Behörde) | 1 | | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| Mit einer über- oder außerbetrieblichen Einrichtung, z.B. Berufsbildungswerk, Bildungszentrum als | | | | | | |

Beschäftigung? 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. 113: 2 "Geringfügige Beschäftigung". Ja, ein 450-Euro-Job, Mini-Job Person 2 Person 3 Person 4 Person 5 Person 1 (Verdienst durchschnittlich höchstens 450 Euro pro Monat) Ja, eine kurzfristige Beschäftigung (höchstens 3 Monate oder 70 Arbeitstage im Jahr) Ja, ein Ein-Euro-Job (Arbeitsgelegenheit von Personen mit ALG II) 3 Nein Wie häufig üben Sie Ihre Tätigkeit aus? Person 1 Person 5 155 Person 2 Person 3 Person 4 Regelmäßig Unregelmäßig, gelegentlich Saisonal begrenzt Gegenwärtige Tätigkeit in der Berichtswoche Bitte beschreiben Sie Ihre gegenwärtige Tät in Stichworten. ₽ 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

Ist Ihre Tätigkeit eine geringfügige

154

Seite 42 Mikrozensus

wärtige 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 5 158 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) Ja, als Aufsichtskraft (Anleiten und Beaufsichtigen von Personal, Verteilen und Kontrollieren von Arbeit) 159 Welche Aufgabenbereiche gehören üblic weise zu Ihrer gegenwärtigen Tätigkeit? Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an. Person 1 Person 2 Person 3 Person 4 Person 5 Beschäftigte anleiten Beschäftigte beaufsichtigen 2 Arbeit verteilen 3 Arbeitsergebnisse kontrollieren 4 Keiner der genannten Aufgabenbereiche

157

Welche Berufsbezeichnung hat Ihre gegen-

| Tragen Sie den Wirtschaftszweig/die Branche des Betriebs (örtliche Niederlassung) ein, in dem/der Sie Ihre gegenwärtige Tätigkeit ausüben. | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------|--|--|
| 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. 114: Butte auch S. 114: Butte auch S. 114: | | | | |
| Person 1 | | | | |
| Person 2 | | | | |
| Person 3 | | | | |
| Person 4 | | 3 | | |
| Person 5 | × (| > | | |
| Schreiben Sie bitte den Betriebsnamen sowie die Anschrift des Betriebes in die ausgeklappte Lasche auf Seite 2. | S | | | |
| Name und Anschrift des Betriebs dien van ausschließlich der Zuordnung Ihres Betriebs zu einem Wirtschaftszweig und werden nicht gespeichert. | | | | |
| Sind Sie im öffentlichen Dienst beschäftigt? | | | | |
| 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 |
|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| la | | | | | |
| Main | | | | | |

Seite 44 Mikrozensus

(örtliche Niederlassung), in dem Sie gegenwärtig tätig sind? Wenn Sie selbstständig sind und mehrere Betriebe/Niederlassungen haben, beziehen Sie Ihre Angaben zur Betriebsgröße auf den Betrieb mit den meisten Beschäftigten. Person 1 Person 2 Person 3 Person 4 Person 5 Bis 10 Personen 11 bis 19 Personen 20 bis 49 Personen → 165 → 165 50 bis 249 Personen 4 250 bis 499 Personen 500 Personen oder mehr 164 Bitte geben Sie die genaue Anzahl an Personen an, die in dem Betrieb arbeiten. Person 1 Person 2 Person 3 Person 4 Person 5 Anzahl der Personen **Arbeitsplatz-oder Berufswechsel** 165 Haben Sie in der Berichtswoche oder den 12 Monaten davor Ihren Arbeitsplatz/ Ihr Geschäftsfeld gewechselt? 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 ein neuen Arbeitgeber eingegangen sin bitte "Ja" an. Ein Arbeitsplatzwechsel liegt auch dann vor, wenn Sie von einer abhängigen Beschäftigung in eine selbstständige Tätigkeit oder freiberufliche Tätigkeit wechseln und umgekehrt. Person 1 Person 2 Person 3 Person 4 Person 5 Ja → 167 Aus welchem Grund haben Sie Ihren Arbeitsplatz/ 166 Ihr Geschäftsfeld gewechselt? Wenn mehrere Gründe zutreffen, kreuzen Sie bitte den Hauptgrund an. Person 1 Person 2 Person 4 Person 5 Person 3 Antritt oder Suche nach einer besseren Arbeit Sonstige Gründe 167 Haben Sie in der Berichtswoche oder den 12 Monaten davor Ihren Beruf gewechselt? Hierzu zählt auch ein Berufswechsel ohne Umschulung. Person 1 Person 2 Person 3 Person 4 Person 5 Ja

Wie viele Personen arbeiten in dem Betrieb

163

Dauer und Umfang der gegenwärtigen Tätigkeit

| 168 | Arbeiten Sie in Ihrer gegenwärtigen Tätigkeit in Vollzeit oder in Teilzeit? | | | | | | |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 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 | | | □ → 171 | □ → 171 | | □ → 171 |
| | Teilzeittätigkeit | | | | | | |
| 169 | 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 | 1 | \Box 1 | \Box 1 | \Box 1 | \Box | \Box |
| | Schulausbildung, Studium, sonstige Aus- bzw. Fortbildung | 2 | ☐ - → 171 |
| | Eigene Krankheit, Unfallfolgen | 3 | | | | | |
| | Dauerhaft verminderte Erwerbsfähigkeit, Behinderung | 4 | | | | | |
| | Betreuung von Kindern | 5 | | | | | |
| | Betreuung von Menschen mit Behinderung | 6 | WO | | | | |
| | Betreuung von pflegebedürftigen Personen | 7 | | | | | |
| | Andere familiäre Gründe | 9 | | \Box_1 | \Box_1 | \square_1 | \Box_1 |
| | Andere persönliche Gründe | 10 | | | | | |
| | Ich möchte Teilzeit arbeiten. | 11 | → 171 | → 171 | → 171 | → 171 | → 171 |
| | Anderer Hauptgrund | 12 | | | | | |
| 170 | Aus welchem Grund betreuen Sie Kinder, Menschen mit Behinderung oder pflege- bedürftige 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 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 | | | | | |

Seite 46 Mikrozensus

| 171 | Sind Sie selbstständig/freiberuflich tätig oder arbeiten Sie als mithelfende/-r Familien- | | | | | | |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------|------------|------------|--------------|---------------|
| | angehörige/-r? | | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Ja | 1 | | | | | |
| | Nein | 8 | → 173 | | | □ → 173 | |
| 172 | Wie viele Stunden arbeiten Sie normalerweise pro Woche? | | | | | | |
| | 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 | | , → 178 | , → 178 | , → 178 | , → 178 | □□,□ → 178 |
| 173 | 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 | | | | | | |
| | Nein | 8 | | | | | |
| 174 | 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 | | | | | |
| | Nein, unbefristet | 8 | W' | | | | |
| 175 | Haben Sie einen schriftlichen Arbeitsvertrag oder eine mündliche Vereinbarung? | | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Schriftlicher Arbeitsvertrag | 1 | | | | | |
| | Mündliche Arbeitsvereinbarung | 2 | | | | | |
| 176 | Arbeiten Sie normalerweise so viele Stunden pro Woche wie vertraglich vereinbart? | | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Ja | 1 | | | | | |
| | Nein | 8 | | | | | |
| 177 | Wie viele Stunden arbeiten Sie normalerweise pro Woche, einschließlich regelmäßiger Mehr- stunden und Bereitschaftszeiten? | | | | | | |
| | Wenn Ihre Arbeitszeiten stark variieren, schätzen Sie bitte die durchschnittlichen Wochenarbeitsstunden auf Basis der letzten 4 bis 12 Wochen. | | | | | | |
| | Siehe auch S. 114: 11 "Bereitschaftszeiten". | 1 | | la - | la - | l <u>.</u> . | la - |
| | Bitte auf halbe Stunden auf- oder abrunden (z. B. 40,5). | | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Anzahl der Stunden | | الل,الل | , | , | , | ا ا ا |

| 178 | 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 | | | | | |
| | Nein | 8 | □→ 180 | → 180 | □ → 180 | □ → 180 | □ → 180 |
| 179 | Wie viele Tage hatten Sie insgesamt in der Berichtswoche frei? | | | | | | |
| | Bitte berücksichtigen Sie auch halbe Tage und zählen Sie diese als 0,5. | | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Anzahl der Tage | | , | ∟,∟ | , | , | , |
| 180 | Gab es in der Berichtswoche (weitere) Tage, an denen Sie aufgrund von Krankheit, Verletzungen oder vorübergehender Einschränkung nicht gearbeitet haben? | | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Ja | 1 | | | | | |
| | Nein | 8 | → 182 | → 182 | □ → 182 | □ → 182 | □ → 182 |
| 181 | Wie viele Tage haben Sie insgesamt in der Berichtswoche aufgrund von Krankheit nicht gearbeitet? | | | | | | |
| | Bitte berücksichtigen Sie auch halbe Tage und zählen Sie diese als 0,5. | | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Anzahl der Tage | | | | $ \sqcup , \sqcup$ | $ \sqcup , \sqcup$ | □ , □ |
| 182 | Gab es in der Berichtswoche (weitere) Tage, an denen Sie aus anderen Gründen nicht gearbeite haben? | 5 | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Ja | 1 | | | | | |
| | Nein | 8 | → 184 | → 184 | → 184 | → 184 | → 184 |
| 183 | Wie viele Tage haben Sie insgesamt in der Berichtswoche aus anderen Gründen nicht gearbeitet? | | | | | | |
| | Bitte berücksichtigen Sie auch halbe Tage und zählen Sie diese als 0,5. | | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Anzahl der Tage | | , | <u> </u> | $ \sqcup , \sqcup$ | | □ , □ |
| 184 | Wie viele Stunden haben Sie in der Berichtswoche tatsächlich gearbeitet? | | | | | | |
| | Die tatsächliche Arbeitszeit kann von der nor- malerweise geleisteten Arbeitszeit abweichen, z. B. wegen Überstunden, Urlaubstagen, Sonder- schichten, 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). | | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Anzahl der Stunden | | | | , | , | , |

Seite 48 Mikrozensus

Weitere Erwerbstätigkeiten/Nebenjobs

| 185 | Hatten Sie in der Berichtswoche mehr als eine bezahlte Tätigkeit oder mehr als einen Job? | | | | | |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | Auch eine weitere Tätigkeit als Selbstständige/-r oder unbezahlt mithelfende/-r Familienange-hörige/-r zählt als solche. | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Ja, ich hatte 2 Arbeitsstellen bzw. Jobs | 1 🗆 | | | | |
| | Ja, ich hatte mehr als 2 Arbeitsstellen bzw. Jobs | 2 | | | | |
| | Nein | 8 | → 195 | □ → 195 | → 195 | □ → 195 |
| 186 | lst Ihre weitere Tätigkeit eine geringfügige Beschäftigung? | | | | | |
| | Sollten Sie mehrere weitere Tätigkeiten haben, berücksichtigen Sie bei den folgenden Fragen die weitere Tätigkeit mit der längsten Arbeitszeit. | | | | | |
| | Siehe auch S. 113: 2 "Geringfügige Beschäftigung". | | | | | |
| | Ja, ein 450-Euro-Job, Mini-Job (Verdienst durchschnittlich höchstens 450 Euro pro Monat) | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Ja, eine kurzfristige Beschäftigung (höchstens 3 Monate oder 70 Arbeitstage im Jahr) | 2 | | | | |
| | Ja, ein Ein-Euro-Job (Arbeitsgelegenheit von Personen mit ALG II) | 3 | | | | |
| | Nein | | | | | |
| 187 | Wie häufig üben Sie Ihre weitere Tätigkeit aus? | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Regelmäßig | 1 | | | | |
| | Unregelmäßig, gelegentlich | 2 | | | | |
| | Saisonal begrenzt | 3 | | | | |
| 188 | Welche berufliche Stellung haben Sie in Ihrer weiteren Tätigkeit? | | | | | |
| | i Siehe auch S. 113: 🖪 "Zuordnung der Tätigkeit". | | | | | |
| | Selbstständige/-r, Freiberufler/-in | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | ohne Beschäftigte | 1 | | | | |
| | mit Beschäftigten | 2 | | | | |
| | Unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r im familieneigenen Betrieb | 3 | | | | |
| | Beamtin/Beamter, Richter/-in | 4 | | | | |
| | Angestellte/-r | 5 | | | | |
| | Arbeiter/-in, Heimarbeiter/-in | 6 | | | | |

| | 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 | | | | | |
| 190 | Welche Berufsbezeichnung hat die weitere Tätigkeit? | | | | | |
| | Z.B. - Modeverkäufer/-in - Grundschullehrer/-in - Reiseverkehrskaufmann/-frau - Bauingenieur/-in - Elektronikmechaniker/-in - Bauhilfsarbeiter/-in - Krankenpfleger/-in | sie | | | | |
| | Person 1 | | | | | |
| | Person 2 | | | | | |
| | Person 3 | | | | | |
| | Person 4 | | | | | |
| | Person 5 | | | | | |
| 191 | Arbeiten Sie in Ihrer weiteren Tätigkeit überwiegend als Führungs- oder Aufsichtskraft? Ja, als Führungskraft (mit Entscheidungsbefugnis über Personal, | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Budget und Strategie) | 1 | | | | |
| | Ja, als Aufsichtskraft (Anleiten und Beaufsichtigen von Personal, Verteilen und Kontrollieren von Arbeit) | 2 | | | | |
| | Nein | 8 | | | | |
| | | | | | | |

189

Stichworten.

Bitte beschreiben Sie Ihre weitere Tätigkeit in

Seite 50 Mikrozensus

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

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. 114: """ "Betrieb (örtliche Niederlassung)". | | | | | |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | Person 1 | | | | | |
| | Person 2 | | | | | |
| | Person 3 | | | | | |
| | Person 4 | | | | | |
| | Person 5 | | | | | |
| 193 | Wie viele Stunden arbeiten Sie normalerweise in Ihrer weiteren Tätigkeit pro Woche, einschließlich regelmäßiger Mehrstunden und Bereitschaftszeiten? Wenn Ihre Arbeitszeiten stark variieren schaftzen Sie bitte die durchschnittlichen Wochen schaftstunden auf Basis der letzten 4 bis 12 Wochen. | | | | | |
| | Bitte auf halbe Stunden auf- oder abrunden (z. B. 10,5). | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Anzahl der Stunden | , | , | , | | , |
| 194 | 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). | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Anzahl der Stunden | , | | | , | |

Gewünschter Umfang an Arbeitsstunden

| 195 | zeit beibehalten oder mit entsprechender Anpassung des Verdienstes verändern? | | | | | | |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| | Zur Wochenarbeitszeit zählen sowohl Haupt- als auch Nebentätigkeiten. | | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Beibehalten | 1 | □ → 199 | □ → 199 | □ → 199 | | □ → 199 |
| | Erhöhen | 2 | | | | | |
| | Verringern | 3 | □ → 198 | □ → 198 | □ → 198 | □ → 198 | □ → 198 |
| 196 | Auf welche Art und Weise möchten Sie Ihre Arbeitszeit erhöhen? | | 1 | 1 | 1 | ı | I |
| | Ausschließlich durch mehr Stunden in der/den derzeitigen Tätigkeit/-en | 1 | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Ausschließlich durch Aufnahme einer oder mehrerer zusätzlichen Tätigkeit/-en | 2 | | | | | |
| | Ausschließlich durch Wechsel zu einer Tätigkeit mit mehr Stunden | 3 | | | | | |
| | Ohne Festlegung auf eine der genannten Möglich- keiten | 5 | | | | | |
| | Durch eine Kombination der oben genannten Möglichkeiten. | 4 | | | | | |
| 197 | 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 |
| | | | Person I | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Nein | 8 | | | | | |
| 198 | Wie viele Stunden pro Woche möchten Sie insgesamt arbeiten? | | | | | | |
| | 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 | | | | | | |

Seite 52 Mikrozensus

Arbeitsuche von Erwerbstätigen/Personen mit Nebenjob

199 Haben Sie in der Berichtswoche oder den3 Wochen davor eine andere oder zusätzlicheTätigkeit gesucht?

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.

| Verwandten. | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
|-------------|----------|----------|----------|----------|------------|
| Ja | 1 | □ → 225 | □ → 225 | □ → 225 | ☐ }>225 |
| Nein | 8 | | | | 1 |



Letzte oder unterbrochene Erwerbstätigkeit

| 200 | Haben Sie schon einmal gegen Bezahlung gear- beitet bzw. sind einer bezahlten Erwerbstätigkeit nachgegangen? | | | | | | |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------|----------|----------|----------|----------|
| | 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 | | | | | |
| | Ja, insgesamt weniger als drei Monate | 2 | | | | | |
| | Nein | 8 | → 211 | | | □ → 211 | → 211 |
| 201 | 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 | | | | | |
| | Beendigung eines befristeten Arbeitsvertrags | 2 | | | | | |
| | Verkauf oder Schließung des eigenen Unternehmens | 3 | | | | | |
| | Familiäre Gründe | | XO | | | | |
| | Betreuung von Kindern | 4 | | | | | |
| | Betreuung von Menschen mit Behinderung | 5 | | | | | |
| | Betreuung von pflegebedürftigen Persone | 6 | | | | | |
| | Andere familiäre Gründe | 7 | | | | | |
| | Persönliche Gründe | | | | | | |
| | Eigene Kündigung | 8 | | | | | |
| | Schulische oder berufliche Ausbildung, Studium | 9 | | | | | |
| | Eigene Krankheit, Unfallfolgen | 10 | | | | | |
| | Dauerhaft verminderte Erwerbsfähigkeit, Behinderung | 11 | | | | | |
| | Ruhestand | 12 | | | | | |
| | Andere persönliche Gründe | 13 | | | | | |
| | Sonstige Gründe | | | | | | |
| | Anderer Hauptgrund | 14 | | | | | |
| 202 | Wann haben Sie Ihre letzte bezahlte Tätigkeit beendet/unterbrochen? | | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Monat | | | | | | |
| | Jahr | | | | | | |

Seite 54 Mikrozensus

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

204

i Siehe auch S. 113: 3 "Zuordnung der Tätigkeit".

| Selbstständige/-r, Freiberufler/-in | | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------|-----------|-------------|----------|-------------|
| ohne Beschäftigte | 1 | \square_1 | \Box_1 | \square_1 | \Box_1 | \Box_1 |
| mit Beschäftigten | 2 | | | - | | |
| Unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r im familieneigenen Betrieb | 3 | □ - ≥ 205 | □ - → 205 | □-> 205 | □ -> 205 | □ → 205 |
| Beamtin/Beamter (ohne Anwärter/-in), Richter/-in | 4 | | | | | |
| Angestellte/-r (ohne Auszubildende) | 5 | | | | | |
| Arbeiter/-in (ohne Auszubildende), Heimarbeiter/-in | 6 | | | | | |
| In Ausbildung mit Ausbildungsvergütung | 7 | | | | | |
| Beamtenanwärter/-in | 8 | \Box 1 | \Box 1 | \Box_1 | \Box 1 | \square_1 |
| Volontär/-in, Trainee, Person im bezahlten Praktikum | 9 | | | | | □ - |
| Zeit-, Berufssoldat/-in | 10 | → 205 | → 205 | → 205 | → 205 | → 205 |
| Grundwehr-, Zivildienstleistender | 11 | | | | | |
| Im freiwilligen Wehrdienst | 12 | | | - | | |
| Im Bundesfreiwilligendienst (auch soziales, ökologisches oder kulturelles Jahr) | 1 | | | | | |
| Mit wem hatten Sie Ihren Ausbildungsvertrag abgeschlossen? | | | | | | |
| Gemeint sind hier Ausbildungen mit Ausbildungsvergütung. | ′ | | | | | |
| Mit einem Betrieb (Firma, Geschäft, Praxis, Krankenhaus, Behörde) | 1 | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| Mit einer über- oder außerbetrieblichen Einrichtung, z.B. Berufsbildungswerk, Bildungszentrum als Ausbildungsträger | 2 | | | | | |

| | 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 | | | | | |
| 206 | Welche Berufsbezeichnung hatte Ihre letzte Tätigkeit/hat Ihre unterbrochene Tätigkeit? | | | | | |
| | Z.B. - Modeverkäufer/-in - Grundschullehrer/-in - Reiseverkehrskaufmann/-frau - Bauingenieur/-in - Elektronikmechaniker/-in - Bauhilfsarbeiter/-in - Krankenpfleger/-in | sie | <i>*</i> | | | |
| | Person 1 | | | | | |
| | Person 2 | | | | | |
| | Person 3 | | | | | |
| | Person 4 | | | | | |
| | Person 5 | | | | | |
| 207 | Haben Sie in der letzten/unterbrochenen Tätig- keit überwiegend als Führungs- oder Aufsichts- kraft gearbeitet? | | | | | |
| | Ja, als Führungskraft (mit Entscheidungsbefugnis über Personal, Budget und Strategie) | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Ja, als Aufsichtskraft (Anleiten und Beaufsichtigen von Personal, Verteilen und Kontrollieren von Arbeit) | | | | | |
| | Nein | 8 | | | | |

205

Bitte beschreiben Sie Ihre letzte/unterbrochene

Tätigkeit in Stichworten.

Seite 56 Mikrozensus

Betriebs (örtliche Niederlassung) ein, in dem/der Sie zuletzt gearbeitet haben, bzw. den Wirtschaftszweig/die Branche der unterbrochenen Tätigkeit. 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. 114: ng "Betrieb (örtliche Niederlassung)". Person 1 Person 2 Person 3 Person 4 Person 5 Waren Sie in der letzten/unterbrochenen Tätigkeit im öffentlichen Dienst besch 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' Person 1 Person 2 Person 3 Person 4 Person 5 an. Ja Nein Welche Art von Beschäftigungsverhältnis hatten Sie in Ihrer letzten Haupttätigkeit? Person 1 Person 2 Person 3 Person 4 Person 5 Ein unbefristetes Beschäftigungsverhältnis Ein befristetes Beschäftigungsverhältnis

208

Tragen Sie den Wirtschaftszweig/die Branche des

Arbeitsuche

| 211 | 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 | | | | | |
| | Nein | 8 | → 213 | → 213 | | → 213 | → 213 |
| 212 | 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. | | lo 4 | ا ما | ا ما | ls . | ا م |
| | Suche über Agentur für Arbeit (Arbeitsamt) oder andere Behörden der Arbeitsvermittlung | 1 | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Suche über private Arbeitsvermittlungen | 2 | | | | - | - |
| | Stellenanzeigen aufgegeben | 3 | | | | | - |
| | Bewerbung auf Stellenanzeigen | 4 | | | | - | - |
| | Bewerbung auf nicht ausgeschriebene Stellen (Initiativbewerbung) | 5 | | | - | - | - |
| | Nachfrage bei Freunden, Verwandten, Bekannten | 6 | | | | - | - |
| | Durchsehen von Stellenanzeigen | 7 | NO. | | - | - | - |
| | Tests, Vorstellungsgespräche, Prüfungen | 8 | → 223 | →223 | →223 | ☐- →223 | → 223 |
| | Online-Lebensläufe einstellen oder aktualisieren | 13 | | | - | - | |
| | Suche nach Grundstücken, Geschäftsräum Ausrüstungsgegenständen für eine selbststän lige freiberufliche Tätigkeit | 9 | | - | - | - | |
| | Bemühungen um Genehmigungen, Konzessionen | | | | | | |
| | oder Geldmittel für eine selbstständige/ freiberufliche Tätigkeit | 10 | | | | | - |
| | Sonstige Bemühungen für eine selbstständige/ freiberufliche Tätigkeit | 11 | | | | | |
| | Sonstige Bemühungen | 12 | □1 | | | | |
| 213 | Haben Sie in der Berichtswoche bereits eine Arbeit gefunden? | | ı | ı | 1 | ı | ı |
| | Ja, ich habe in der Berichtswoche eine Arbeit gefunden und diese bereits begonnen. | 1 | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Ja, ich habe in der Berichtswoche eine Arbeit gefunden, aber diese noch nicht begonnen | 2 | | | | | |
| | Nein, ich habe in der Berichtswoche keine Arbeit gefunden. | 8 | → 215 | □ → 215 | | | |

Seite 58 Mikrozensus

| 214 | Wann nehmen Sie Ihre neue Arbeit auf? | ı | 1 | 1 | 1 | ı |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------|----------|--------------|--------------|
| | Innerhalb der nächsten 3 Monate nach der Berichtswoche. | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Erst später, also nach mehr als 3 Monaten nach der Berichtswoche. | 8 | →223 | →223 | →223 | →223 |
| 215 | Auch wenn Sie keine Arbeit suchen, würden Sie dennoch gerne arbeiten? | | | | | |
| | Gemeint sind auch hier Tätigkeiten, die nur wenige Stunden umfassen. | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Ja | 1 - | | | | |
| | Nein | 8 _ → 221 | → 221 | → 221 | → 221 | → 221 |
| 216 | 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. | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Keine passende Tätigkeit verfügbar | 1 7 | \square | | | |
| | Wiedereinstellung (nach vorübergehender Entlassung) erwartet | 2 → 218 | >218 | | ☐ - → 218 | ☐ - → 218 |
| | Eigene Krankheit, Unfallfolgen | 3 - 210 | - 210 | - 7210 | - 7210 | |
| | Dauerhaft verminderte Erwerbsfähigkeit, Behinderung | * C) | | | | |
| | Betreuung von Kindern | | | | | |
| | Betreuung von Menschen mit Behinderung | 6 | | | | |
| | Betreuung von pflegebedürftigen Person | 7 | | | | |
| | Andere familiäre Verpflichtungen | 8 7 | \Box_1 | \Box_1 | \Box_1 | \Box_1 |
| | Andere persönliche Verpflichtungen | 9 - | | | | - |
| | Schulische oder berufliche Ausbildung, Studium | 10 218 | 218 | →218 | →218 | □ → 218 |
| | Ruhestand | 11 - | - | | | - |
| | Anderer Hauptgrund | 12 | | | | |
| 217 | Aus welchem Grund betreuen Sie Kinder, Menschen mit Behinderung oder pflege- bedürftige Personen selbst? | | | | | |
| | Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an. | lp 1 | ln 2 | lp 3 | lp 4 | ا ا |
| | In der Nähe gibt es kein geeignetes Betreuungs- angebot. | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | 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 | | | | |

| 218 | Angenommen, Ihnen wäre in der Berichtswoche eine bezahlte Arbeit angeboten worden, könnten Sie diese innerhalb der darauffolgenden | | l | la a | | 1 | 1 |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------|---------------|---------------|------------|---------------|
| | 2 Wochen aufnehmen? | | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Ja | 1 | → 225 | <u></u> → 225 | <u></u> → 225 | → 225 | <u></u> → 225 |
| | Nein | 8 | | | | | |
| 219 | 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 | 1 | | | □լ | □լ | \Box 1 |
| | Eigene Krankheit, Unfallfolgen | 2 | →225 | ☐- →225 | →225 | ☐- →225 | →225 |
| | Dauerhaft verminderte Erwerbsfähigkeit, Behinderung | 3 | | | | | |
| | Betreuung von Kindern | 4 | | | | | |
| | Betreuung von Menschen mit Behinderung | 5 | | | | | |
| | Betreuung von pflegebedürftigen Personen | 6 | | | | | |
| | Andere familiäre Verpflichtungen | 7 | | | \Box_1 | \Box_1 | \Box_1 |
| | Andere persönliche Verpflichtungen | 8 | → 22 | → 225 | → 225 | → 225 | → 225 |
| | Ruhestand | 9 | | | | | |
| | Anderer Hauptgrund | 10 | | | | | |
| 220 | Aus welchem Grund betreuen Sie Kinder, Menschen mit Behinderung oder pflege- bedürftige Personen selbst? | | | | | | |
| | Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an. | | la . | la - | l | la . | la - |
| | In der Nähe gibt es kein geeignetes Betreuungs- angebot. | 1 | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Zu den benötigten Tageszeiten steht kein geeignetes Betreuungsangebot zur Verfügung | 2 | | | | | |
| | Das geeignete Betreuungsangebot ist nicht bezahlbar. | 3 | → 225 | → 225 | → 225 | → 225 | →225 |
| | Ich möchte die Betreuung selbst übernehmen | 4 | | | | | |
| | Andere Gründe sind ausschlaggebend. | 9 | | | | | \Box |

Seite 60 Mikrozensus

221 Aus welchem Grund möchten oder können Sie nicht arbeiten?

| | Wenn mehrere Gründe zutreffen, kreuzen Sie bitte den Hauptgrund an. | | Person 1 | Pers | on 2 | Person | ı 3 | Person 4 | Person 5 |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------|------|--------------|----------|-----|----------|----------|
| | Schulische oder berufliche Ausbildung, Studium | 1 | | | 1 | \Box_1 | | | \Box_1 |
| | Eigene Krankheit, Unfallfolgen | 2 | ☐- →225 | | → 225 | | 225 | → 225 | → 225 |
| | Dauerhaft verminderte Erwerbsfähigkeit, Behinderung | 3 | | | | | | | |
| | Betreuung von Kindern | 4 | | | | | | | |
| | Betreuung von Menschen mit Behinderung | 5 | | | | | | | |
| | Betreuung von pflegebedürftigen Personen | 6 | | | | | | | |
| | Andere familiäre Verpflichtungen | 7 | \square_1 | |] | \Box_1 | | | \Box 1 |
| | Andere persönliche Verpflichtungen | 8 | → 225 | | →225 | | 225 | → 225 | → 22 |
| | Ruhestand | 9 | | | , 223 | | 223 | | |
| | Anderer Hauptgrund | 10 | | |] | | | | |
| 222 | Aus welchem Grund betreuen Sie Kinder, Menschen mit Behinderung oder pflege- bedürftige Personen selbst? | | | | | | | | |
| | Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an. | | Person | Pers | on 2 | Person | 13 | Person 4 | Person 5 |
| | In der Nähe gibt es kein geeignetes Betreuungs- angebot | 1 | | - |] | \Box_1 | | | \Box_1 |
| | Zu den benötigten Tageszeiten steht kein geeignetes Betreuungsangebot zur Verfügung | 2 | | | | | | | |
| | Das geeignete Betreuungsangebot ist nicht bezahlbar. | 3 | → 225 | | → 225 | □- | 225 | →225 | →22 |
| | Ich möchte die Betreuung selbst übernehmen | 4 | | | | | | - | |
| | Andere Gründe sind ausschlaggebend. | 9 | | | J | | | | |
| 223 | Wie lange suchen oder suchten Sie eine (andere) Tätigkeit? | | Person 1 | Pers | on 2 | Persor | ı 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Weniger als 1 Monat | 1 | | | | | | | |
| | 1 Monat bis unter 3 Monate | 2 | | | | | | | |
| | 3 Monate bis unter 6 Monate | 3 | | | | | | | |
| | 6 Monate bis unter 12 Monate | 4 | | | | | | | |
| | 1 Jahr bis unter 1½ Jahre | 5 | | | | | | | |
| | 1½ Jahre bis unter 2 Jahre | 6 | | | | | | | |
| | 2 Jahre bis unter 4 Jahre | 7 | | | | | | | |
| | 4 Jahre oder mehr | 8 | | | | | | | |

| 224 | 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 | 1 | | | | | |
| | Nein | 8 | | | | | |
| Selb | steinschätzung zur Lebenssituation in der Beric | ht | swoche | | | | |
| 225 | Wenn Sie Ihre Situation in der Berichtswoche betrachten: Was traf überwiegend auf Sie zu? | | | | | | |
| | Siehe auch S. 113: [5] "Altersteilzeit" und [7] "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 | 1 | | | | | |
| | Altersteilzeit | 2 | | | | | |
| | vollständiger oder teilweiser Freistellung nach dem Pflegezeitgesetz | 3 | | | | | |
| | teilweiser Freistellung nach dem Familienpflegezeitgesetz | 4 | QQ | | | | |
| | Angestellte/-r, Arbeiter/-in, Beamtin/Beamter (auch Zeit-, Berufssoldat/-in , Auszubildende/-r) nicht in Elternzeit/Altersteilzeit/Freistellung | 5 | | | | | |
| | Selbstständige/-r, Freiberufler/-in | | | | | | |
| | ohne Beschäftigte | 6 | | | | | |
| | mit Beschäftigten | 7 | | | | | |
| | Unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r im familieneigenen Betrieb | 8 | | | | | |
| | Im Bundesfreiwilligendienst (auch soziales, ökologisches oder kulturelles Jahr), im freiwilligen Wehrdienst | 9 | | | | | |
| | Schüler/-in, Student/-in | 10 | | | | | |
| | Im Ruhestand oder im Vorruhestand | 11 | | | | | |
| | Arbeitslos | 12 | | | | | |
| | Hausfrau/Hausmann, Betreuung von Kindern oder pflegebedürftigen Personen | 13 | | | | | |
| | Dauerhaft erwerbsunfähig | 14 | | | | | |
| | Sonstiges | 15 | | | | | |

Seite 62 Mikrozensus

| 226 | In welchem Jahr waren Sie erstmals erwerbstätig? | | | | | |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | Dazu zählt auch die Lehre/betriebliche Berufs- ausbildung und die Ausbildung an einer Berufs- akademie/Dualen Hochschule. | | | | | |
| | Kreuzen Sie " Trifft nicht zu " auch dann an, wenn Sie bislang ausschließlich Grundwehrdienst/ freiwilliger Wehrdienst oder Zivildienst/Bundes- freiwilligendienst geleistet haben oder als Schüler/-in, Student/-in eine (Neben-)Tätigkeit ausgeübt haben. | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Jahr der Arbeitsaufnahme | | | | | |
| | Trifft nicht zu | 0 | _ → 234 | | _ → 234 | → 234 |
| 227 | Wie viele Jahre waren Sie seitdem in Erwerbs- tätigkeit? | | | | | |
| | Žählen Sie nur die Jahre, die Sie tatsächlich in Erwerbstätigkeit verbracht haben. | | | | | |
| | Dazu zählt auch die Lehre/betriebliche Berufs- ausbildung und die Ausbildung an einer Berufs- akademie/Dualen Hochschule. | | | | | |
| | Runden Sie bitte auf volle Jahre auf. | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Anzahl der Jahre | | | | | |
| 228 | Sind Sie überwiegend nicht erwerbstätig (siehe Frage 225, Antwort 9-15), aber arbeiten in einer üblichen Woche mindestens 1 Stunde | .01 | L | L | T. | L |
| | gegen Bezahlung (Nebenjob)? | Pel or | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Ja | | | | | |
| | Nein | | □ → 233 | □ → 233 | □ → 233 | □ → 233 |
| | | | | | | |

229 Welche berufliche Stellung hatten Sie in Ihrer letzten Haupttätigkeit?

230

Siehe auch S. 113: 8 "Zuordnung der Tätigkeit".

| _ Sielle auch 3. 113. 113. 113. 113. 113. 113. 113. | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------------|----------|----------|----------|----------|
| Selbstständige/-r, Freiberufler/-in | | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| ohne Beschäftigte | 1 | | | | | |
| mit Beschäftigten | 2 | | | | | |
| Unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r im familieneigenen Betrieb | 3 | | | | | |
| Beamtin/Beamter (ohne Anwärter/-in), Richter/-in | 4 | | | | | |
| Angestellte/-r (ohne Auszubildende) | 5 | | | | | |
| Arbeiter/-in (ohne Auszubildende), Heimarbeiter/-in | 6 | | | | | |
| In Ausbildung mit Ausbildungsvergütung | 7 | | | | | |
| Beamtenanwärter/-in | 8 | | | | | |
| Volontär/-in, Trainee, Person im bezahlten Praktikum | 9 | | | | | |
| Zeit-, Berufssoldat/-in | 10 | | | | | |
| Grundwehr-, Zivildienstleistender | 11 | | | | | |
| Im freiwilligen Wehrdienst | 12 | | | | | |
| Im Bundesfreiwilligendienst (auch soziales, ökologisches oder kulturelles Jahr) | 13 | | | | | |
| Trifft nicht zu | 99 | ∑ → 333 | → 233 | □ → 233 | □ → 233 | □ → 233 |
| Bitte beschreiben Sie Ihre letzte Haupttätigkeit in Stichworten. 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 | S | | | | | |
| Person 1 | | | | | | |
| Person 2 | | | | | | |
| Person 3 | | | | | | |
| Person 4 | | | | | | |

Seite 64 Mikrozensus

| Welche Berufsbezeichnung ha Haupttätigkeit? | itte iiii e letzte | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|--|
| Z.B. - Modeverkäufer/-in - Grundschullehrer/-in - Reiseverkehrskaufmann/-fra - Bauingenieur/-in - Elektronikmechaniker/-in - Bauhilfsarbeiter/-in - Krankenpfleger/-in | au | | | |
| Person 1 | | | | |
| Person 2 | | | | |
| Person 3 | | | | |
| Person 4 | | | | |
| | | | | |
| Tragen Sie den Wirtschaftszw | eig/die Branche | | | |
| Tragen Sie den Wirtschaftszw des Betriebs (örtliche Niederla der Sie zuletzt in Ihrer Hauptt | eig/die Branche assung) ein, in de | em/ | | |
| Tragen Sie den Wirtschaftszw des Betriebs (örtliche Niederla der Sie zuletzt in Ihrer Hauptt haben. Wenn der Betrieb mehrere N hat, nennen Sie den wirtscha punkt der örtlichen Niederlas gesamten Unternehmens. | eig/die Branche assung) ein, in de ätigkeit gearbeit iederlassungen ftlichen Schwer- | em/ tet | | |
| Tragen Sie den Wirtschaftszw des Betriebs (örtliche Niederla der Sie zuletzt in Ihrer Hauptt haben. Wenn der Betrieb mehrere N hat, nennen Sie den wirtscha punkt der örtlichen Niederlas | eig/die Branche assung) ein, in de ätigkeit gearbeit iederlassungen ftlichen Schwer- sung und nicht de rbeit tätig waren, ftszweig/ | em/ tet | | |
| Tragen Sie den Wirtschaftszw des Betriebs (örtliche Niederla der Sie zuletzt in Ihrer Hauptt haben. Wenn der Betrieb mehrere N hat, nennen Sie den wirtscha punkt der örtlichen Niederlas gesamten Unternehmens. Wenn Sie in Zeit- oder Leiha tragen Sie bitte den Wirtscha die Branche ein, in dem/der S | eig/die Branche assung) ein, in de ätigkeit gearbeit iederlassungen ftlichen Schwer- sung und nicht de rbeit tätig waren, ftszweig/ ie lhre letzte Tätig iftszweig/ öglich ar z. B. nicht: Halviel, icht: Fabrik) meisterdienste, cht: Dienstleistun | em/ tet | | |

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

| 233 | Bitte betrachten Sie die letzten 5 Jahre. Wie | | | | | | | | |
|-----|---------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|--|--|--|
| | lange war die Dauer der letzten Arbeitslosigkeit? | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 | | | |
| | Keine Arbeitslosigkeit in den letzten 5 Jahren 0 | | | | | | | | |
| | Dauer der letzten Arheitslosigkeit in Monaten | 1 . 1 | 1 . 1 | | 11 , 1 | | | | |

Aktuelle Einkommenssituation

234 Woraus beziehen Sie überwiegend die Mittel für Ihren Lebensunterhalt?

| | Siehe auch S. 114: |
|---|----------------------------------|
| 1 | "Überwiegender Lebensunterhalt". |

| | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
|--------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Überwiegender Lebensunterhalt: | | | | l i | |
| Ziffer aus der Liste 234 | | | | | |

| Liste 234 | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Eigene Erwerbstätigkeit, Berufstätigkeit Arbeitslosengeld I (ALG I) Arbeitslosengeld II (Hartz IV), Sozialgeld | 2 | Einkünfte von dem/von der Lebens- oder Ehepartner/-in oder von anderen Angehörigen 14 Unterhaltszahlungen oder sonstige regelmäßige Zahlungen von anderen Privathaushalten |
| Sozialhilfe, z.B. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Hilfe zur Pflege, Hilfe zum Lebensunterhalt | 4 | BAföG, Stipendium |
| Rente, Pension Eigenes Vermögen, Ersparnisse, Zinsen, | 5 | Zahlungen aus der eigenen Pflegeversicherung (Pflegegeld) |
| Vermietung, Verpachtung, Altenteil, Lebensversicherung, Versorgungswerk Elterngeld Einkünfte der Eltern | | Sonstige Unterstützungen, z.B. Vorruhestandsgeld, Pflegegeld für Pflegekinder, Krankengeld, Darlehen nach dem Pflegezeit- oder Familienpflegezeitgesetz |



Seite 66 Mikrozensus

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

Das persönliche Nettoemkommen 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

Siehe auch S 114: 13 Nettoeinkommen"

| _ | 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)

| Siene auch 5. 114 | : 🖪 "Nettoeinkommen . | | | | | | |
|-------------------------------------------------------|-----------------------|--------|------------------|---------------|----------|----------|---|
| Persönliches Nettoeinkommen: Ziffer aus der Liste 235 | | Person | 1 Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 | |
| Ich hatte kein Einko | mmen. | 90 | | | | | |
| Liste 235 | | | | | | | |
| Unter | 250 Euro | 1 | 3 000 bis unter | 3 250 Euro . | | 1 | 3 |
| 250 bis unter | 500 Euro | 2 | 3 250 bis unter | 3 500 Euro . | | 1 | 4 |
| 500 bis unter | 750 Euro | 3.0 | 500 bis unter | 4000 Euro . | | 1: | 5 |
| 750 bis unter | 1 000 Euro | 4 | 4000 bis unter | 4 500 Euro . | | 10 | 6 |
| 1 000 bis unter | 1 250 Euro | 2 | 4500 bis unter | 5 000 Euro . | | 1 | 7 |
| 1 250 bis unter | 1 500 Euro | 6 | 5 000 bis unter | 6000 Euro . | | 18 | 8 |
| 1 500 bis unter | 1 750 Euro | 7 | 6000 bis unter | 7 000 Euro . | | 1 | 9 |
| 1 750 bis unter | 2 000 Euro | 8 | 7000 bis unter | 8 000 Euro . | | 20 | 0 |
| 2 000 bis unter | 2 250 Euro | 9 | 8 000 bis unter | 10 000 Euro . | | 2 | 1 |
| 2 250 bis unter | 2500 Euro | 10 | 10 000 bis unter | 15 000 Euro . | | 2. | 2 |
| 2 500 bis unter | 2 750 Euro | 11 | 15 000 bis unter | 25 000 Euro . | | 2 | 3 |
| 2 750 bis unter | 3 000 Euro | 12 | 25 000 Euro ode | r mehr | | 2 | 4 |
| • | · | | | · | | | |

Wie hoch war das Nettoeinkommen Ihres Haus-236 halts im Monat vor der Berichtswoche insgesamt?

| Das Haushaltsnettoeinkommen ist die Summe der Nettoeinkommen aller Personen im Haushalt. | Monatsbetrag |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| | (Volle Euro) |
| Haushaltsnettoeinkommen | |
| Falls Sie keinen genauen Betrag angeben können, ordnen Sie bitte die Höhe Ihres monatlichen Haushalts- nettoeinkommens einer der in der Liste 235 stehenden Größenklassen zu. | |
| Ziffer aus der Liste 235 | |

Einkommensentwicklung des Haushalts

| 237 | Wie hat sich das Haushaltsnettoeinkommen gegenüber dem Vorjahr geändert? | | |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------|
| | Bitte berücksichtigen Sie das Einkommen aller Haushaltsmitglieder. | | |
| | Das Haushaltsnettoeinkommen ist gestiegen | 1 | |
| | Das Haushaltsnettoeinkommen ist mehr oder weniger unverändert. | 2 | |
| | Das Haushaltsnettoeinkommen ist gesunken | 3 | → 239 |
| 238 | Was ist der Hauptgrund für den Anstieg des Haus- haltsnettoeinkommens? | | |
| | Gehaltserhöhung oder Erhöhung der Arbeitszeit | 1 | \Box 1 |
| | Wiederaufnahme der Arbeit nach Krankheit, Elternzeit, Elternurlaub, Kinderbetreuung oder Betreuung einer kranken oder pflegebedürftigen Person | 2 | |
| | Arbeitsplatzwechsel oder neue Arbeitsstelle | 3 | |
| | Änderungen in der Haushaltszusammensetzung | 4 | □ → 240 |
| | Anstieg von Sozial- oder Transferleistungen | 5 | |
| | Indexbindung oder Neubewertung des Gehalts (nur für Arbeitnehmer in Belgien oder Luxemburg) | 6 | |
| | Sonstige Gründe | 7 | WO |
| 239 | Was ist der Hauptgrund für den Rückgang des Haushaltsnettoeinkommens? | | 5 |
| | Weniger Lohn/Gehalt oder Reduzierung de Arbeitszeit (umfasst auch unfreiwilligen Wechsel in Sylbstständigkeit) | 1 | |
| | Elternzeit, Elternurlaub, Kinderbetreuung oder Betreuung einer kranken oder pflegebedürftigen Person | 2 | |
| | Neue Arbeitsstelle | 3 | |
| | Verlust der Arbeitsstelle, Arbeitslosigkeit (auch Aufgabe des eigenen Unternehmens bei Selbstständigkeit) | 4 | |
| | Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Krankheit, Pflegebedürftigkeit oder Behinderung | 5 | |
| | Scheidung, Auflösung der Partnerschaft oder andere Änderungen in der Haushaltszusammensetzung | 6 | |
| | Eintritt in den Ruhestand | 7 | |
| | Kürzung von Sozial- oder Transferleistungen | 8 | |
| | Sonstige Gründe | 9 | |

Seite 68 Mikrozensus

Wie schätzen Sie die Entwicklung Ihres Haushaltsnettoeinkommens für die nächsten 12 Monate ein? Das künftige Haushaltseinkommen ... wird sich verbessern. bleibt unverändert. wird sich verschlechtern. Person 1 241 Sind Sie 15 Jahre oder älter? Person 2 Person 3 Person 4 Person 5 Ja Nein $| \longrightarrow$ Ende $| \longrightarrow$ Ende $| \longrightarrow$ Ende $| \longrightarrow$ Ende Hier endet der Fragebogen für Personen unter 15 Jahren! Bildungs- und Ausbildungsabschlüsse 242 Haben Sie einen allgemeinen Schulabschluss? Person 2 Person 3 Person 4 Person 5 Ja **→** 246 **→** 246 Nein/Noch nicht Welchen höchsten Abschluss haben Sie? 243 Ordnen Sie bitte im Ausland erworbene Abschlüss einem gleichwertigen deutschen Abschluss Person 4 Person 5 Person 1 Person 2 Person 3 Abschluss nach höchstens 7 Jahren Schulbesuch 1 Haupt-/Volksschulabschluss 2 Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse mit Abschluss der 10. Klasse 4 Realschulabschluss, Mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss 5 Fachhochschulreife 6 Abitur (allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife) 7 Haben Sie Ihren Schulabschluss im Inland oder 244 im Ausland erworben? Person 1 Person 2 Person 3 Person 4 Person 5 **→** 246 **→** 246 **→** 246 **→** 246

240

Mikrozensus Seite 69

Ausland 2

| 245 | Wie lange dauerte der Schulbesuch? | | | | | |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| | Auf volle Jahre auf- oder abrunden. | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Anzahl der Schuljahre | | | | | |
| 246 | Haben Sie einen beruflichen Ausbildungs- abschluss oder einen Hochschulabschluss? | | | | | |
| | 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 | <u></u> → 248 | → 248 | → 248 | <u></u> → 248 |
| | Nein/Noch nicht | 8 | | | | |
| 247 | In welchem Jahr haben Sie Ihren höchsten allgemeinen Schulabschluss erworben? | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Jahr | | | | | |
| | Trifft nicht zu, habe keinen/noch keinen allgemeinen Schulabschluss. | ⇒ 254□ ⇒ 254 |
| 248 | In welchem Jahr haben Sie Ihren höchsten beruflichen Ausbildungsabschluss bzw. | | | | | |
| | Hochschulabschluss erworben? | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Jahr | × (2) | | | | |
| 249 | Haben Sie Ihren höchsten beruflichen Ausbildungsabschluss bzw. Hochschulabschluss | S | | | | |
| | im Inland oder im Ausland erworben? | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Inland | 1 | | | | |
| | Ausland | 2 | | | | |

Seite 70 Mikrozensus

250 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 | \Box_1 | \Box_1 | \Box_1 | \Box_1 | \Box_1 |
| Berufliches Praktikum | 2 | →254 | →254 | →254 | →254 | → 254 |
| Berufsvorbereitungsjahr | 3 | | | | | |
| Lehre, Berufsausbildung im dualen System | 4 | \square_1 | \Box 1 | \Box_1 | \Box_1 | \Box_1 |
| Berufsqualifizierender Abschluss an einer Berufsfachschule, Kollegschule | 5 | | - | | | - |
| Vorbereitungsdienst für den mittleren Dienst in der öffentlichen Verwaltung | 6 | - | - | | | |
| Ausbildungsstätte/Schule für Gesundheits- und Sozialberufe | | | | | | |
| einjährig (z.B. Altenpflegehelfer/-in) | 7 | | | | - | |
| zweijährig (z.B. Masseur/-in, PTA) | 8 | → 253 | 253 | → 253 | □ . → 253 | → 253 |
| dreijährig (z.B. Physiotherapie, MTA, Altenpflege) | 9 | | | - | - | |
| Erzieher/-in | 10 | | | - | - | |
| Meister/-in | 11 | | | | | |
| Techniker/-in oder gleichwertiger Fachschulabschluss | 1 | | | | | |
| Fachschule der DDR | []2 | | | - | - | |
| Fachakademie (nur in Bayern) | 14 | | | | | |
| Hochschulen | | | | | | |
| Diplom, Bachelor, Master, Magister, Staatsprüfung, Lehramtsprüfung: | | | | | | |
| Berufsakademie | 15 | | | | | |
| Verwaltungsfachhochschule | 16 | | | | | |
| Fachhochschule (auch Ingenieurschule, Hochschule [FH] für angewandte Wissenschaften), Duale Hochschule (in Baden-Württemberg und Thüringen) | 17 | | | | | |
| Universität (wissenschaftliche Hochschule, auch: Kunsthochschule, Pädagogische Hochschule, Theologische Hochschule) | 18 | | | | | |
| Promotion | 19 | | | | | → 252 |

| 251 | Wie ist die Bezeichnung Ihres höchsten Abschlusses an einer Hochschule? | | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | Bachelor | 1 | | | | | |
| | Master | 2 | | | | | |
| | Diplom, Lehramtsprüfung, Staatsprüfung, Magister, künstlerischer Abschluss und vergleichbare Abschlüsse | 3 | | | | | |
| 252 | Haben Sie in der Berichtswoche oder den 12 Monaten davor an Ihrer Promotion gearbeitet? | | | | | | |
| | 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 | | | | | |
| | Nein | 8 | | | | | |
| 253 | Wie heißt die (Haupt-)Fachrichtung Ihres höchsten beruflichen Ausbildungs- bzw. Hochschulabschlusses? | | | | | | |
| | Berufliche Fachrichtungen sind z.B. Altenpflege, Floristik, Maurer/-in, Mechatroniker/-in, Betreuungsassistent/-in, Industriekaufmann/-frau. | | 4 | • | | | |
| | Studien-Fachrichtungen sind z. B. Maschinenbau, Produktionstechnik, Agrar- wissenschaften, Lehramt für das Gymnasium. | | Xe. | | | | |
| | Hauptfachrichtung: | | 5 | | | | |
| | Person 1 | U | | | | | |
| | Person 2 | | | | | | |
| | Person 3 | | | | | | |
| | Person 4 | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | Person 5 | | | | | | |
| Allge | emeine und berufliche Weiterbildung | | | | | | |
| 254 | Haben Sie in den 4 Wochen vor der Berichts- woche an Kursen oder Seminaren zur beruf- lichen Weiterbildung oder zu Freizeit-, Sport- oder Hobbythemen teilgenommen? | | | | | | |
| | 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 | | | | | |
| | Nein | , a | | | | | |
| | - | - | _ | 1 | 1 | 1— | |

Seite 72 Mikrozensus

Rentenversicherung

| | - | | | | | |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 255 | Beziehen Sie eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung aus Altersgründen? Ja | Person 1 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| 256 | Waren Sie in der Berichtswoche in einer gesetzlichen Rentenversicherung versichert? Siehe auch S. 114: Ja, Gesetzliche Rentenversicherung". Ja, pflichtversichert Ja, freiwillig versichert | | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| Inter | netzugang und Internetnutzung | | | | | |
| 257 | Haben Sie in den letzten 3 Monaten vor der Berichtswoche das Internet genutzt? 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 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Ja Nein | 8 | | | | |
| 258 | Waren Sie am 31.12.2020 16 Jahre oder all 13 | Person 1 | Person 2 □ → Ende | Person 3 □ → Ende | Person 4 □ → Ende | Person 5 □ → Ende |

Ihre Gesundheit

| 259 | Wie ist Ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen? | | | | | | |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------|----------|----------|----------|----------|
| | Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an. | | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Sehr gut | 1 | | | | | |
| | Gut | 2 | | | | | |
| | Mittelmäßig | 3 | | | | | |
| | Schlecht | 4 | | | | | |
| | Sehr schlecht | 5 | | | | | |
| 260 | Haben Sie eine chronische Krankheit oder ein lang andauerndes gesundheitliches Problem? | | | | | | |
| | Damit gemeint sind Krankheiten oder gesundheitliche Probleme, die mindestens 6 Monate andauern oder voraussichtlich andauern werden. | | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Ja | | | Ferson 2 | reisons | Feison 4 | reison 3 |
| | | | | | | | |
| | Nein | 8 | | | | | |
| 261 | Sind Sie dauerhaft durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltags- lebens eingeschränkt? | | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Ja | 1 | | | | | |
| | Nein | 8 | 74 | | → 264 | → 264 | → 264 |
| 262 | Wie stark sind Sie bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens eingeschränkt? | | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Stark eingeschränkt | . 1 | | | | | |
| | Mäßig eingeschränkt | 2 | | | | | |
| 263 | Wie lange dauert Ihre Einschränkung bereits an? | | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Weniger als 6 Monate | 1 | | | | | |
| | 6 Monate oder länger | 2 | | | | | |

Seite 74 Mikrozensus

| 264 | Haben Sie in den letzten 12 Monaten für sich selbst ein- oder mehrmals eine zahnärztliche/ | | | | | |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | kieferorthopädische Untersuchung oder Behandlung unbedingt benötigt? | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Ja | 1 | | | | |
| | | | | | | |
| | Nein, kein Bedarf an einer Untersuchung oder Behandlung. | 8 | | | | |
| 265 | Haben Sie die benötigte Untersuchung oder Behandlung auch in Anspruch genommen? | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Ja | 1 | □ → 267 | _ → 267 | | |
| | Nein, mindestens einmal eine benötigte Unter- suchung oder Behandlung nicht in Anspruch genommen. | 8 | | | | |
| 266 | Was war für Sie der wichtigste Grund, die zahn- ärztliche/kieferorthopädische Untersuchung oder Behandlung nicht in Anspruch zu nehmen? | | | | | |
| | Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an. | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Ich konnte sie mir nicht leisten (zu teuer). | 1 🗆 | | | | |
| | Die Wartezeit für einen Termin oder eine Behand- lung war mir zu lang. | 2 | | | | |
| | Ich hatte keine Zeit aufgrund von beruflichen Verpflichtungen oder familiären Pflichten. | * C) | | | | |
| | Der Weg war mir zu weit./Ich hatte keine Fahrgelegenheit. | | | | | |
| | Ich habe Angst vor Zahnärzten/Kieferorthop den, Krankenhäusern, Untersuchungen oder Behandlungen. | 5 | | | | |
| | Ich wollte abwarten, ob sich die Beschwerden von selbst bessern. | 6 | | | | |
| | Ich kenne keine gute Zahnärztin/keinen guten Zahnarzt oder Kieferorthopädin/Kieferorthopäden. | 7 | | | | |
| | Ich hatte sonstige Gründe. | 8 | | | | |
| 267 | Haben Sie in den letzten 12 Monaten für sich selbst ein- oder mehrmals eine andere ärztliche Untersuchung oder Behandlung unbedingt | | | | | |
| | benötigt? | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Ja | 1 | | | | |
| | Nein, kein Bedarf an Untersuchung oder Behandlung. | 8 | | | | □ → 270 |
| 268 | Haben Sie die benötigte Untersuchung oder Behandlung auch in Anspruch genommen? | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Ja | 1 → 270 | □ → 270 | | | |
| | Nein, mindestens einmal eine benötigte Unter- suchung oder Behandlung nicht in Anspruch | | | | | |

269 Was war für Sie der wichtigste Grund, die ärztliche Untersuchung oder Behandlung nicht in Anspruch zu nehmen?

| Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an. | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Ich konnte sie mir nicht leisten (zu teuer). | | | | | |
| Die Wartezeit für einen Termin oder eine Behand- lung war mir zu lang. | 2 | | | | |
| Ich hatte keine Zeit aufgrund von beruflichen Verpflichtungen oder familiären Pflichten. | 3 | | | | |
| Der Weg war mir zu weit./Ich hatte keine Fahrgelegenheit. | 1 | | | | |
| Ich habe Angst vor Ärzten, Krankenhäusern, Untersuchungen oder Behandlungen. | 5 | | | | |
| Ich wollte abwarten, ob sich die Beschwerden von selbst bessern. | 5 | | | | |
| Ich kenne keine gute Ärztin/keinen guten Arzt | 7 | | | | |
| Ich hatte sonstige Gründe | | | | | |

Muster

Seite 76 Mikrozensus

Einschätzung zur persönlichen Lebenssituation

270 Welche Aussagen treffen auf Ihre persönliche Lebenssituation zu?

| Ich kann abgetragene Kleidungsstücke durch | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| neue (nicht Second-Hand-Kleidung) ersetzen. | Person i | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| Ja 1 | | | | | |
| Nein, aus finanziellen Gründen 2 | | | | | |
| Nein, aus anderen Gründen 3 | | | | | |
| Ich besitze mindestens zwei Paar passende Schuhe für den täglichen Bedarf, die im guten Zustand sind. | | | | | |
| Ja 1 | | | | | |
| Nein, aus finanziellen Gründen2 | | | | | |
| Nein, aus anderen Gründen 3 | | | | | |
| Ich treffe mich wenigstens einmal im Monat mit Freunden oder Verwandten, um gemeinsam etwas zu trinken oder zu essen. | | | | | |
| Ja 1 | | | | | |
| Nein, aus finanziellen Gründen 2 | | | | | |
| Nein, aus anderen Gründen | | | | | |
| Ich gehe regelmäßig Freizeitbeschäftigungen nach, auch wenn diese Geld kosten (z.B. Sport treiben, Sportveranstaltungen, Kino, Konzerte). | | | | | |
| Ja 1 | | | | | |
| Nein, aus finanziellen Gründen2 | | | | | |
| Nein, aus anderen Gründen | | | | | |
| Ich gebe in der Woche ein bisschen Geld für mich selbst aus (z.B. für Zeitschriften, kleine Geschenkartikel oder zum Eis essen gehen). | | | | | |
| Ja 1 | | | | | |
| Nein, aus finanziellen Gründen2 | | | | | |
| Nein, aus anderen Gründen 3 | | | | | |
| Ich habe einen Internetzugang für den persönlichen Bedarf, wenn ich ihn benötige (z.B. über Smartphone, Computer, Laptop oder Tablet). | | | | | |
| Ja | | | | | |
| Nein, aus finanziellen Gründen2 | | | | | |
| Nein aus anderen Gründen | | | | | |

Wohnsituation und Lebensbedingungen von Kindern in getrennten und Patchwork-Familien

| 271 | Sind Sie Mutter oder Vater von mindestens einem Kind im Alter von 17 Jahren oder jünger, das im Haushalt lebt? | | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------|------------|-----------|----------|------------|
| | Tradshart lest. | | T erson i | T 613011 2 | T 6130113 | | T elsoli 5 |
| | Ja | 1 | | | | | |
| | Nein | 8 | | | → 273 | | |
| 272 | Gibt es Gründe, die Sie hindern, mehr gemein- same Zeit mit diesen Kindern, die im Haushalt leben, zu verbringen? | | | | | | |
| | Bei mehreren Gründen geben Sie bitte den Hauptgrund | | 1 | I | ı | I | I |
| | an. | | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Ja, wegen meiner Arbeit | 1 | | | | | |
| | Ja, wegen meiner Ausbildung/meines Studiums | 2 | | | | | |
| | Ja, weil getrennt lebend | 3 | | | | | |
| | Ja, aus gesundheitlichen Gründen | 4 | | | | | |
| | Ja, wegen der Entfernung | 5 | | | | | |
| | Ja, das Kind möchte es nicht oder es hat andere Prioritäten. | 6 | | | | | |
| | Ja, sonstiger Grund | 7 | | | | | |
| | Nein, nichts hindert mich, mehr Zeit mit den Kindern zu verbringen. | 8 | R C | | | | |
| 273 | Sind Sie Mutter oder Vater von mindestens einem Kind im Alter von 17 Jahren oder jünger, das sicht im Haushalt lebt? | | 3 | | | | |
| | Leben beide Elternteile dieser Kinder im Heuse t, geben Sie bitte "Nein" an. | | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Ja, Anzahl der Kinder, die nicht im Haushalt leben | | | | | | |
| | Nein | 8 | | □ → 283 | | □ → 283 | □ → 283 |

Seite 78 Mikrozensus

| | nachfolgenden Fragen zu den Kindern sind schließlich von der Mutter bzw. vom Vater des | Kind im Alter von 17 Jahren oder jünger, das nicht im Haushalt lebt | | | | | | |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|--|--|--|
| | reiligen Kindes zu beantworten. | 1. Kind | 2. Kind | 3. Kind | 4. Kind | | | |
| 274 | Wer ist die Mutter/der Vater des Kindes, das nicht im Haushalt lebt? | | | | | | | |
| | Personennummer der Mutter/des Vaters (siehe Namenslasche) | | | | | | | |
| 275 | Wie alt ist das Kind? | | | | | | | |
| | Alter des Kindes | | | | | | | |
| 276 | Wie viel Zeit benötigen Sie, um zu Ihrem Kind zu kommen? | | | | | | | |
| | Geben Sie bitte die üblicherweise benötigte Zeit in Minuten an. | | | | | | | |
| | Minuten | | | | | | | |
| 277 | Wie häufig haben Sie in den letzten 12 Monaten Kontakt über Telefon, soziale Medien usw. zu Ihrem Kind aufgenommen? | | | | | | | |
| | Jeden Tag | 1 | | | | | | |
| | Mindestens 1-mal in der Woche | 2 | | | | | | |
| | Mehrmals im Monat | 3 | | | | | | |
| | 1-mal im Monat | XV. | | | | | | |
| | Weniger als 1-mal im Monat | | | | | | | |
| | Nie | 6 | | | | | | |
| 278 | Wie häufig verbringen Sie aktiv Zeit (z. 1. be Mahlzeiten, Spielen, Hausaufgaben, Spazier- gängen, Gesprächen usw.) mit Ihrem Kind? | | | | | | | |
| | Gemeint ist die gemeinsame Zeit, die Sie mit dem Kind verbringen. | | | | | | | |
| | Mehrmals am Tag | 1 | | | | | | |
| | 1-mal am Tag | 2 | | | | | | |
| | Mindestens 1-mal in der Woche | 3 | | | | | | |
| | Mehrmals im Monat | 4 | | | | | | |
| | 1-mal im Monat | 5 | | | | | | |
| | Weniger als 1-mal im Monat | 6 | | | | | | |
| | Nie | 7 | | | | | | |

| | | | Kind im Alter von 17 Jahren oder jünger, das nicht im Haushalt lebt | | | | | | |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------|----------|-------|---------|----------|----------|---|
| | | | 1. Kind | 2. Kind | | 3. Kind | b | 4. Kind | |
| 279 | Hat das Kind in Ihrem Haushalt einen eigenen Platz zum Schlafen (hierzu zählt auch ein mit Geschwistern geteiltes Schlafzimmer)? | | | | | | | | |
| | Ja | 1 | | | | | | | |
| | Nein, der Haushalt kann es sich nicht leisten | 2 | | | | | | | |
| | Nein, aus anderen Gründen | 3 | | | | | | | |
| 280 | Wie viele Nächte pro Monat übernachtet das Kind normalerweise bei Ihnen im Haushalt? | | | | | | | | |
| | Anzahl der Nächte pro Monat | | | | | | | | |
| 281 | Wer hat das Sorgerecht für das Kind? | | | | | | | | |
| | Nur Mutter | 1 | | | | | | | |
| | Nur Vater | 2 | | | | | | | |
| | Beide Elternteile zusammen | 3 | | | | | | | |
| | Andere (z.B. Großeltern, andere Verwandte, Jugendamt) | 4 | | | | | | | |
| 282 | Gibt es Gründe, die Sie hindern, mehr gemeinsame Zeit mit den Kindern, die nicht im Haushalt leben, zu verbringen? Bei mehreren Gründen geben Sie bitte den Hauptgrund | . (| s'es | • | | | | | |
| | an. | | Person 1 | Person 2 | Perso | n 3 | Person 4 | Person 5 | 5 |
| | Ja, wegen meiner Arbeit | 1 | | | | | | | |
| | Ja, wegen meiner Ausbildung/meines Studium | 2 | | | | | | | |
| | Ja, weil getrennt lebend | 3 | | | | | | | |
| | Ja, aus gesundheitlichen Gründen | 4 | | | | | | | |
| | Ja, wegen der Entfernung | 5 | | | | | | | |
| | Ja, das Kind möchte es nicht oder es hat andere Prioritäten. | 6 | | | | | | | |
| | Ja, sonstige Gründe | 7 | | | | | | | |
| | Nein, nichts hindert mich, mehr Zeit mit den Kindern zu verbringen. | 8 | | | | | | | |

Seite 80 Mikrozensus

Wohlbefinden

284

283 Ganz allgemein gefragt, wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Leben insgesamt?

Antworten Sie auf einer Skala von 0 bis 10, wobei "0" für "Überhaupt nicht zufrieden" und "10" für "Vollkommen zufrieden" steht.

| und "10" für "Vollkommen zufrieden" steht. | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------|-------|---|---|---|---|---|---|------------------------|---------------|
| Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an. | Über zufrie | haupt eden | nicht | | | | | | ٧ | ollkom zufri | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Person 1 | | | | | | | | | | | |
| Person 2 | | | | | | | | | | | |
| Person 3 | | | | | | | | | | | |
| Person 4 | | | | | | | | | | | |
| Person 5 | | | | | | | | | | | |
| dass man nicht vorsichtig genug sein kann im Umgang mit anderen Menschen. Glauben Sie, dass man den meisten Menschen vertrauen kann? Antworten Sie auf einer Skala von 0 bis 10, wobei "0" für "Man kann keinem vertrauen" und "10" für "Man kann den meisten vertrauen" steht. Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an. | Man ké o erti | | ્ર | 3 | 4 | - | | 7 | | Man len me vertr | ister auer |
| | | , | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | / | 8 | 9 | 10 |
| Person 1 | - | | | | | | | | | | |
| Person 2 | | | | | | | | | | | |
| Person 3 | | | | | | | | | | | |
| Porcon 4 | | | | | | | | | | | |

| | Unterstützungen) bitten können? | | | | | | |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------|----------|---------------|----------|----------|
| | Gemeint sind Personen, die nicht in Ihrem Haushalt leben. | | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Ja | 1 | | | | | |
| | Nein | 8 | | | | | |
| 286 | Haben Sie Verwandte, Freunde, Nachbarn oder andere Personen, die Sie bei Bedarf um sonstige Hilfe bitten können? Das kann jemand zum Reden über persönliche Angelegenheiten sein oder Hilfestellungen im Alltag. | | | | | | |
| | Gemeint sind Personen, die nicht in Ihrem Haushalt leben. | | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
| | Ja | 1 | | S. 89, | S. 95, 287 | S. 101, | S. 107 |
| | Nein | 8 | | 287 | | | |
| | | | | | | | |

285 Haben Sie Verwandte, Freunde, Nachbarn oder andere Personen, die Sie bei Bedarf um finan-

Muster



Tragen Sie bitte Ihren Namen seitlich ins Register ein.

287 War Ihre Situation in 2020 das ganze Jahr gleich geblieben?

| Ja, tragen Sie bitte die Ziffer aus der Liste 287 ein. | → 288 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Nein, tragen Sie bitte für jeden Monat die Ziffer aus der Liste 287 ein, die in diesem Monat überwiegend zutraf. | |
| Januar | |
| Februar | |
| März | |
| April | |
| Mai | |
| Juni | |
| Juli | |
| August | |
| September | |
| Oktober | 47) |
| November | |
| Dezember | |

Liste 287

| LISTC 207 | | |
|--------------------------------------------|---|-------|
| Arbeitnehmer/-in, Beamtin/Beamter | | Ausz |
| (auch Zeit-, Berufssoldat/-in) in | | Unbe |
| Vollzeit | 1 | ange |
| Teilzeit | 2 | Vo |
| Selbstständige/-r, Freiberufler/-in in | | Te |
| Vollzeit | 3 | Im B |
| Teilzeit | 4 | ökol |
| Control (Water control business | - | Im fr |
| Geringfügig erwerbstätig | 5 | Schü |
| Erwerbstätige/-r in | | Stud |
| Elternzeit | 6 | Rent |
| Altersteilzeit | 7 | Arbe |
| vollständiger oder teilweiser Freistellung | 0 | Haus |
| nach dem Pflegezeitgesetz | 8 | Daue |
| teilweiser Freistellung nach dem Familien- | 0 | Sons |
| pflegezeitgesetz | 9 | 2 3 |

| Auszubildende/-r mit Ausbildungsvergutung 1 | 0 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---|
| Unbezahlt mithelfende/-r Familien- angehörige/-r im familieneigenen Betrieb in | |
| Vollzeit 1 | 1 |
| Teilzeit 1 | 2 |
| Im Bundesfreiwilligendienst (auch soziales, ökologisches oder kulturelles Jahr) 1 | 3 |
| Im freiwilligen Wehrdienst 1 | 4 |
| Schüler/-in, Auszubildende/-r ohne Vergütung, Student/-in 1 | 5 |
| Rentner/-in, Pensionär/-in 1 | 6 |
| Arbeitslose/-r 1 | 7 |
| Hausfrau/Hausmann 1 | 8 |
| Dauerhaft erwerbsunfähige Person 1 | 9 |
| Sonstiges 2 | 0 |
| | |

Einkommen aus Erwerbstätigkeit im Jahr 2020

| 288 | Haben Sie im Jahr 2020 Einkommen (Lohn/ Gehalt) als Arbeitnehmer/-in erhalten? | | | | | | | | | |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|---------------|---------|------------------|-----------------------------------|-----|------|----------------------------------------|
| | Hierzu gehören auch Minijobs und Besoldungen für Beamte oder Richter. | | | | | | | | | |
| | Ja | 1 | | | | | | | | |
| | Nein | 8 | | > 2 | 93 | | | | | |
| 289 | Haben Sie im Jahr 2020 folgende Einkom- men (Lohn/Gehalt) als Arbeitnehmer/-in oder Beamtin/Beamter erhalten? | | | | | | | | | |
| | Geben Sie bitte den Nettobetrag (Einkommen nach eventuellem Abzug von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen) an. | | | | | | | | | |
| | Lohn/Gehalt aus der Haupterwerbstätigkeit (ohne Sonderzahlungen wie Weihnachtsgeld oder Prämien, ohne Firmenwagen und ohne Kindergeld) | 8 | Nein | 1 | Ja | Anzah Monat | Nettob I pro Mo re (Volle E | nat | oder | Jahresnetto- betrag (Volle Euro) |
| | Lohn/Gehalt aus Nebenerwerbstätigkeit (ohne Sonderzahlungen) | 8 | | 1 | | > | | 1 1 | oder | |
| | Lohnersatz für Eltern bei Kita- und Schulschließungen wegen der Coronaviruskrise | 8 | | 1 | | > | | | oder | |
| 290 | Haben Sie im Jahr 2020 eine oder mehrere der folgenden Sondervergütungen erhalten? | | X | S | | | | | | |
| | Geben Sie bitte den Jahresbetrag in Netto (Einkommen nach eventuellem Abzug von Steuern und Sozialversicht- rungsbeiträgen) an. | \ \ - | Nein | | Ja | Jahres (Volle | nettobetra Euro) | ng | | |
| | Weihnachtsgeld | 8 | | 1 | | > | | | | |
| | Urlaubsgeld | 8 | | 1 | | > | | | | |
| | Prämien, Bonuszahlungen und Gewinn- beteiligungen | 8 | | 1 | | > | | | | |
| | Abfindungen bei betriebsbedingten Kündigungen (vor Erreichung des Rentenalters) | 8 | | 1 | | > | | | | |
| | Abfindungen bei Eintritt in den Ruhestand | 8 | | 1 | | → | | | | |
| | Vorruhestandsgeld | 8 | | 1 | | > | | | | |
| 291 | Welches Einkommen (Lohn/Gehalt) ein- schließlich Sondervergütungen haben Sie als Arbeitnehmer/-in oder Beamtin/ Beamter im Jahr 2020 erhalten? | | | | | | | | | |
| | Geben Sie den Gesamtbetrag aller Einkommen aus den Fragen 289 bis 290 an. | | Jahre (Volle | | ettobei | trag | | | | |
| | Gesamthetrag | | | | ., | 1 | | | | |

Seite 84 Mikrozensus

| 292 | Haben Sie im Jahr 2020 einen geldwerten Vorteil aus der privaten Nutzung eines Firmenwagens oder aus Sach- und Naturalleistungen erhalten? | | | | | | | |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------|-----|--------------------------|------------------|-------------------------------------------|--|
| | Falls der Bruttobetrag des geldwerten Vorteils unbekannt ist, können Sie 1 % des Listenpreises des Firmenwagens zuzüglich 0,03 % des Listenpreises für jeden Entfernungskilometer zwischen Wohnung und Arbeitsstätte eintragen, z. B. bei einer Entfernung von 10 km entspricht das 1,3 % des Listenpreises. | | Nein | | Ja | Anzahl Monate | Bruttobetrag pro Monat (Volle Euro) | |
| | Private Nutzung eines Firmenwagens | 8 | | 1 | ∐→ | | | |
| | Sach- und Naturalleistungen oder Rabatte (z.B. Werkswohnung, Lebensmittel, Tankgutscheine) | 8 | | 1 | \square | | | |
| 293 | Haben Sie im Jahr 2020 Einkommen aus selbstständiger Erwerbstätigkeit erzielt? | | | | | | | |
| | Ja | 1 | | | | | | |
| | Nein | 8 | \square | 298 | | | | |
| 294 | Wie hoch waren Ihre Einkommen bzw. Verluste aus selbstständiger oder frei- beruflicher Tätigkeit im Jahr 2020? | | Jahres (Volle | | pbetrag | | | |
| | Gewinne | | | Z | | | | |
| | Verluste | . (| | • | | | | |
| 295 | Haben Sie im Jahr 2020 Vermögen aus Ihrem Betrieb oder Geschäft entnemmen. Bitte berücksichtigen Sie hierbei auch Sachentnahmen. | 5 | | | | | | |
| | Ja | 1 | | | | | | |
| | Nein | 8 | \square | 297 | | | | |
| 296 | Wie hoch waren die Entnahmen aus dem Betriebs-/Geschäftsvermögen für den Eigenverbrauch? | | Jahres (Volle | | betrag | | | |
| | Entnahmen | | | | | | | |
| 297 | Haben Sie im Jahr 2020 eine Erstattung bei Verdienstausfällen wegen der Coronavirus- krise erhalten? | | Nein | | Ja | Anzahl Monate | Jahresnettobetrag (Volle Euro) | |
| | Erstattung | 8 | | 1 | $\square \! \rightarrow$ | | | |
| Einkomn | nen aus Renten/Pensionen im Jahr 2020 | | | | | | | |
| 298 | Haben Sie im Jahr 2020 Renten/Pensionen aus eigenen Ansprüchen erhalten? | | | | | | | |
| | Ja | 1 | | | | | | |
| | Nein | 8 | \square | 300 | | | | |
| | | | | | | | | |

299 Welche Einkommen aus Renten/ Pensionen aus eigenen Ansprüchen haben Sie im Jahr 2020 erhalten?

| | Geben Sie bitte den Nettobetrag (Einkommen nach eventuellem Abzug von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen) an. Altersrente der gesetzlichen Rentenversicherung Pension (Altersruhegehalt) Rente der Zusatzversorgungskassen des öffentlichen Dienstes Werks- oder Betriebsrente Rente von berufsständischen Versorgungswerken oder von der landwirtschaftlichen Alterskasse Pension aufgrund von Dienstunfähigkeit | 8 8 8 8 | Nein | 1 1 1 1 1 1 1 | Ja | Anzahl Monate | Nettobetrag pro Monat (Volle Euro) oder oder oder oder oder | |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|---------------|-----------|------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| | Unfallrente der gesetzlichen Unfallversicherung | 8 | | 1 | \square | | oder | |
| | Erwerbsminderungsrente der gesetzlichen Rentenversicherung | 8 | | 1 | | | oder | 1 |
| | Kriegsopfer-, SED-Opfer- oder Lastenaus- gleichsrente | 8 | | Q | | | oder | |
| | | | _'\ | | | | N I . | |
| 300 | Haben Sie im Jahr 2020 Einkommen aus Witwenrenten/-geld oder Waisenrenten/ -geld erhalten? | 8 | Nein | 1 | Ja □→ | Anzahl Monate | Nettobetrag pro Monat (Volle Euro) der | Jahresnettobetrag (Volle Euro) |
| 300 301 | Witwenrenten/-geld oder Waisenren n/ | 8 | Nein | 1 | Ja □ → | | pro Monat (Volle Euro) | (Volle Euro) |
| | Witwenrenten/-geld oder Waisenrenten/-geld erhalten? Welche Art von Witwenrente/-geld oder Waisenrente/-geld haben Sie im Jahr 2020 | 8 | Nein | 1 | Ja □→ | | pro Monat (Volle Euro) | (Volle Euro) |
| | Welche Art von Witwenrente/-geld oder Waisenrente/-geld oder Waisenrente/-geld oder Waisenrente/-geld haben Sie im Jahr 2020 bezogen? | 8 8 | Nein | 1 | Ja □→ | | pro Monat (Volle Euro) | (Volle Euro) |
| | Witwenrenten/-geld oder Waisenrenten/-geld erhalten? Welche Art von Witwenrente/-geld oder Waisenrente/-geld haben Sie im Jahr 2020 bezogen? Bitte geben Sie alles Zutreffende an. | | Nein | 1 | Ja □→ | | pro Monat (Volle Euro) | (Volle Euro) |
| | Witwenrenten/-geld oder Waisenrenten/-geld erhalten? Welche Art von Witwenrente/-geld oder Waisenrente/-geld haben Sie im Jahr 2020 bezogen? Bitte geben Sie alles Zutreffende an. Witwenrente/-geld oder Waisenrente/-geld | 1 | Nein | 1 | Ja □→ | | pro Monat (Volle Euro) | (Volle Euro) |
| | Welche Art von Witwenrente/-geld oder Waisenrente/-geld oder Waisenrente/-geld haben Sie im Jahr 2020 bezogen? Bitte geben Sie alles Zutreffende an. Witwenrente/-geld oder Waisenrente/-geld der gesetzlichen Rentenversicherung | 1 | Nein | 1 | Ja □→ | | pro Monat (Volle Euro) | (Volle Euro) |
| | Witwenrenten/-geld oder Waisenrenten/-geld erhalten? Welche Art von Witwenrente/-geld oder Waisenrente/-geld haben Sie im Jahr 2020 bezogen? Bitte geben Sie alles Zutreffende an. Witwenrente/-geld oder Waisenrente/-geld der gesetzlichen Rentenversicherung nach dem Beamtenversorgungsgesetz der Zusatzversorgungskassen, Betriebs- | 1 | Nein | 1 | Ja □→ | | pro Monat (Volle Euro) | (Volle Euro) |
| | Witwenrenten/-geld oder Waisenrentengeld erhalten? Welche Art von Witwenrente/-geld oder Waisenrente/-geld haben Sie im Jahr 2020 bezogen? Bitte geben Sie alles Zutreffende an. Witwenrente/-geld oder Waisenrente/-geld der gesetzlichen Rentenversicherung nach dem Beamtenversorgungsgesetz der Zusatzversorgungskassen, Betriebs- oder Werksrente der berufsständischen Versorgungswerke | 1 | Nein | 1 | Ja □→ | | pro Monat (Volle Euro) | (Volle Euro) |
| | Welche Art von Witwenrente/-geld oder Waisenrente/-geld haben Sie im Jahr 2020 bezogen? Bitte geben Sie alles Zutreffende an. Witwenrente/-geld oder Waisenrente/-geld der gesetzlichen Rentenversicherung nach dem Beamtenversorgungsgesetz der Zusatzversorgungskassen, Betriebsoder Werksrente der berufsständischen Versorgungswerke oder landwirtschaftlichen Alterskasse | 1 | Nein | 1 | Ja □→ | | pro Monat (Volle Euro) | (Volle Euro) |
| | Welche Art von Witwenrente/-geld oder Waisenrente/-geld haben Sie im Jahr 2020 bezogen? Bitte geben Sie alles Zutreffende an. Witwenrente/-geld oder Waisenrente/-geld der gesetzlichen Rentenversicherung nach dem Beamtenversorgungsgesetz der Zusatzversorgungskassen, Betriebsoder Werksrente der berufsständischen Versorgungswerke oder landwirtschaftlichen Alterskasse aus einem anderen Land (Auslandsrente) | 1 | Nein | 1 | Ja □→ | | pro Monat (Volle Euro) | (Volle Euro) |

Seite 86 Mikrozensus

Einkommen von anderen öffentlichen Trägern im Jahr 2020

| 302 | Haben Sie im Jahr 2020 Arbeitslosengeld I oder sonstige Leistungen der Agentur für Arbeit erhalten? | | Nein | | Ja | | Anzahl Monate | Betrag pro Monat (Volle Euro) | | Jahresbetrag (Volle Euro) |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------------------------|-----|----|-----------------|------------------|-------------------------------------|------|------------------------------|
| | Arbeitslosengeld I | 8 | | 1 | | \rightarrow | | | oder | |
| | Zuschüsse zur Weiterbildung | 8 | | 1 | | $] \rightarrow$ | | | oder | |
| | Förderung der Existenzbildung | 8 | | 1 | | \rightarrow | | | oder | |
| | Kurzarbeitergeld | 8 | | 1 | | \rightarrow | | | oder | |
| | Wintergeld | 8 | | 1 | | \rightarrow | | | oder | |
| | Insolvenzgeld | 8 | | 1 | | $] \rightarrow$ | | | oder | |
| | Übergangsgeld | 8 | | 1 | | \rightarrow | | | oder | |
| 303 | Wie hoch war der Gesamtbetrag der Leistungen der Agentur für Arbeit, die Sie im Jahr 2020 erhalten haben? | | | | | | | | | |
| | Geben Sie bitte die Summe der Leistungen aus Frage 302 als durchschnittlichen Monatsbetrag oder als Jahresbetrag an. | | Betra pro M (Volla | Vor | | | | ahresbetrag Volle Euro) | | |
| | Gesamtbetrag | | | | | | oder L | | | |
| | Trifft nicht zu, habe kein Arbeitslosengeld I oder sonstige Leistungen der Agentur für Arbeit erhalten. | | | | 2 | | • | | | |
| 304 | Haben Sie im Jahr 2020 nachfolgende Leistungen erhalten? | | Nein |) | Ja | | Anzahl | Betrag pro Monat | | Jahresbetrag (Volle Euro) |
| | Öffentliche Ausbildungsförderung (b. 15 G. Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe) | 8 | | 1 | |] -> | Monate | (Volle Euro) | oder | |
| | Elterngeld | 8 | | 1 | | \rightarrow | | | oder | |
| | Für Studierende: Überbrückungshilfe in pandemiebedingter Notlage | 8 | | 1 | |]> | | | oder | |
| | Pflegegeld der gesetzlichen Pflegeversicherung | 8 | | 1 | |]> | | | oder | |
| | Mutterschaftsgeld der Krankenkasse | 8 | | 1 | | $] \rightarrow$ | | | | |
| | Mutterschaftsgeld des Bundesversicherungs- amtes | 8 | | 1 | |]> | | | | |
| | Familiengeld (nur für Bayern) oder Landeserziehungsgeld (nur für Sachsen) | 8 | | 1 | |]→ | | | | |
| | Krankengeld der gesetzlichen Krankenversicherung | 8 | | 1 | |]> | | | | |
| | Verletzten- oder Übergangsgeld der gesetzlichen Unfallversicherung | 8 | | 1 | |]> | | | | |
| | Übergangsgeld der gesetzlichen Rentenversicherung | 8 | | 1 | |] → | | | | |
| | Rlindengeld | | | | | 1 | | | | |

Betrag Haben Sie im Jahr 2020 Beiträge für die Anzahl pro Monat private Vorsorge geleistet (z.B. für private Nein Ja Monate (Volle Euro) Renten-, Lebens-, Berufsunfähigkeits- oder Unfallversicherung)? Betrag 306 Haben Sie im Jahr 2020 eine Rente aus Anzahl pro Monat privater Vorsorge erhalten (z. B. aus einer Nein (Volle Euro) Ja Monate Lebens-, Renten-, Berufsunfähigkeits- oder

Private Vorsorge und Leistungen aus einer privaten Vorsorge im Jahr 2020

| Bete | iligung an der Erhebung | |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 307 | Haben Sie die Fragen ab 108 selbst beantwortet? | |
| | Ja 1 □ → 309 | |
| | Nein, ein anderes Haushaltsmitglied hat die Fragen beantwortet. | |
| | Nein, eine nicht im Haushalt lebende Person hat die Fragen beantwortet ₃ □ → 309 | |
| 308 | Welches Haushaltsmitglied hat die Personenfragen beantwortet? | • |
| | Geben Sie bitte die Nummer (siehe Namenslasche) der Person an, die die Fragen beantwortet hat. | |
| 309 | Wie viele Minuten haben Sie zur Beantwortung des Fragebogens by not yt? | |
| | Anzahl Minuten | |

Pflegezusatzversicherung)?

Seite 88 Mikrozensus



Tragen Sie bitte Ihren Namen seitlich ins Register ein.

287 War Ihre Situation in 2020 das ganze Jahr gleich geblieben?

| Ja, tragen Sie bitte die Ziffer aus der Liste 287 ein. | → 288 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Nein, tragen Sie bitte für jeden Monat die Ziffer aus der Liste 287 ein, die in diesem Monat überwiegend zutraf. | |
| Januar | |
| Februar | |
| März | |
| April | |
| Mai | |
| Juni | |
| Juli | |
| August | |
| September | |
| Oktober | 40° |
| November | |
| Dezember | |

Liste 287

| Liste 207 | |
|----------------------------------------------------------------------|---|
| Arbeitnehmer/-in, Beamtin/Beamter (auch Zeit-, Berufssoldat/-in) in | |
| Vollzeit | 1 |
| Teilzeit | 2 |
| Selbstständige/-r, Freiberufler/-in in | |
| Vollzeit | 3 |
| Teilzeit | 4 |
| Geringfügig erwerbstätig | 5 |
| Erwerbstätige/-r in | |
| Elternzeit | 6 |
| Altersteilzeit | 7 |
| vollständiger oder teilweiser Freistellung nach dem Pflegezeitgesetz | 8 |
| teilweiser Freistellung nach dem Familien- pflegezeitgesetz | 9 |
| | |

| Auszubildende/-r mit Ausbildungsvergütung | 10 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----|
| Unbezahlt mithelfende/-r Familien- angehörige/-r im familieneigenen Betrieb in | |
| Vollzeit | 11 |
| Teilzeit | 12 |
| Im Bundesfreiwilligendienst (auch soziales, ökologisches oder kulturelles Jahr) | 13 |
| Im freiwilligen Wehrdienst | 14 |
| Schüler/-in, Auszubildende/-r ohne Vergütung, Student/-in | 15 |
| Rentner/-in, Pensionär/-in | 16 |
| Arbeitslose/-r | 17 |
| Hausfrau/Hausmann | 18 |
| Dauerhaft erwerbsunfähige Person | 19 |
| Sonstiges | 20 |
| | |

Einkommen aus Erwerbstätigkeit im Jahr 2020

| 288 | Haben Sie im Jahr 2020 Einkommen (Lohn/ Gehalt) als Arbeitnehmer/-in erhalten? | | | | | | | | |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------|---------------|---------------|----------------------|------------------------------------------|------|----------------------------------------|
| | Hierzu gehören auch Minijobs und Besoldungen für Beamte oder Richter. | | | | | | | | |
| | Ja | 1 | | | | | | | |
| | Nein | 8 | | > 2 | 93 | | | | |
| 289 | Haben Sie im Jahr 2020 folgende Einkom- men (Lohn/Gehalt) als Arbeitnehmer/-in oder Beamtin/Beamter erhalten? | | | | | | | | |
| | Geben Sie bitte den Nettobetrag (Einkommen nach eventuellem Abzug von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen) an. | | | | | | | | |
| | Lohn/Gehalt aus der Haupterwerbstätigkeit (ohne Sonderzahlungen wie Weihnachtsgeld oder Prämien, ohne Firmenwagen und ohne Kindergeld) | 8 | Nein | 1 | Ja □ → | Anzahl Monate | Nettobetrag pro Monat (Volle Euro) | oder | Jahresnetto- betrag (Volle Euro) |
| | Lohn/Gehalt aus Nebenerwerbstätigkeit (ohne Sonderzahlungen) | 8 | | 1 | \square | | | oder | |
| | Lohnersatz für Eltern bei Kita- und Schulschließungen wegen der Coronaviruskrise | 8 | | 1 | \square | | | oder | |
| 290 | Haben Sie im Jahr 2020 eine oder mehrere der folgenden Sondervergütungen erhalten? | | X | S | | | | | |
| | Geben Sie bitte den Jahresbetrag in Netto (Einkommen nach eventuellem Abzug von Steuern und Sozialversichtrungsbeiträgen) an. | > | Nein | | Ja | Jahresn (Volle Eu | ettobetrag uro) | | |
| | Weihnachtsgeld | 8 | | 1 | \square | · - | , | | |
| | Urlaubsgeld | 8 | | 1 | \square | | | | |
| | Prämien, Bonuszahlungen und Gewinnbeteiligungen | 8 | | 1 | \square | | | | |
| | Abfindungen bei betriebsbedingten Kündigungen (vor Erreichung des Rentenalters) | 8 | | 1 | \square | | | | |
| | Abfindungen bei Eintritt in den Ruhestand | 8 | | 1 | \square | • | | | |
| | Vorruhestandsgeld | 8 | | 1 | | · | | | |
| 291 | Welches Einkommen (Lohn/Gehalt) ein- schließlich Sondervergütungen haben Sie als Arbeitnehmer/-in oder Beamtin/ Beamter im Jahr 2020 erhalten? | | | | | | | | |
| | Geben Sie den Gesamtbetrag aller Einkommen aus den Fragen 289 bis 290 an. | | Jahre (Volle | | ttobet ro) | rag | | | |
| | Gesamtbetrag | | | | | | | | |

Seite 90 Mikrozensus

| 292 | Haben Sie im Jahr 2020 einen geldwerten Vorteil aus der privaten Nutzung eines Firmenwagens oder aus Sach- und Naturalleistungen erhalten? | | | | | |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------|------------------|-------------------------------------------|--|
| | Falls der Bruttobetrag des geldwerten Vorteils unbekannt ist, können Sie 1 % des Listenpreises des Firmenwagens zuzüglich 0,03 % des Listenpreises für jeden Entfernungskilometer zwischen Wohnung und Arbeitsstätte eintragen, z. B. bei einer Entfernung von 10 km entspricht das 1,3 % des Listenpreises. | Nein | Ja | Anzahl Monate | Bruttobetrag pro Monat (Volle Euro) | |
| | Private Nutzung eines Firmenwagens | | 1 | | | |
| | Sach- und Naturalleistungen oder Rabatte (z.B. Werkswohnung, Lebensmittel, Tankgutscheine) | | 1 □→ | | | |
| 293 | Haben Sie im Jahr 2020 Einkommen aus selbstständiger Erwerbstätigkeit erzielt? | | | | | |
| | Ja | | | | | |
| | Nein | → 298 | 3 | | | |
| 294 | Wie hoch waren Ihre Einkommen bzw. Verluste aus selbstständiger oder frei- beruflicher Tätigkeit im Jahr 2020? | Jahresbrut (Volle Eur | | | | |
| | Gewinne | V (2 | | | | |
| | Verluste | | | | | |
| 295 | Haben Sie im Jahr 2020 Vermögen aus Ihrem Betrieb oder Geschäft entnemmen. Bitte berücksichtigen Sie hierbei auch Sachentnahmen. | | | | | |
| | Ja | | | | | |
| | Nein | → 297 | 7 | | | |
| 296 | Wie hoch waren die Entnahmen aus dem Betriebs-/Geschäftsvermögen für den Eigenverbrauch? | Jahresnett (Volle Euro | _ | | | |
| | Entnahmen | | | | | |
| 297 | Haben Sie im Jahr 2020 eine Erstattung bei Verdienstausfällen wegen der Coronavirus- krise erhalten? | Nein | Ja | Anzahl Monate | Jahresnettobetrag (Volle Euro) | |
| | Erstattung | | 1 ∐→ | | | |
| Einkomn | nen aus Renten/Pensionen im Jahr 2020 | | | | | |
| 298 | Haben Sie im Jahr 2020 Renten/Pensionen aus eigenen Ansprüchen erhalten? | | | | | |
| | Ja | | | | | |
| | Nein | → 300 |) | | | |

301 Welche Einkommen aus Renten/ Pensionen aus eigenen Ansprüchen haben Sie im Jahr 2020 erhalten?

| | Geben Sie bitte den Nettobetrag (Einkommen nach eventuellem Abzug von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen) an. Altersrente der gesetzlichen Rentenversicherung | 8 8 8 8 | Nein | 1 1 1 1 1 | Ja | Anzahl Monate | Nettobetrag pro Monat (Volle Euro) Oder Oder Oder Oder Oder Oder Oder | |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|-----------|----------|---------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | Erwerbsminderungsrente der gesetzlichen Rentenversicherung Auslandsrente Kriegsopfer-, SED-Opfer- oder Lastenaus- gleichsrente | 8 8 8 | | 1 1 | | | oder oder oder | |
| 200 | | | × | 5 | J* | Anzahl | Nettobetrag pro Monat | Jahresnettobetrag |
| 300 | Haben Sie im Jahr 2020 Einkommen aus Witwenrenten/-geld oder Waisenrenden/ -geld erhalten? | 8 | Nein | 1 | Ja □→ | Monate | (Volle Euro) | (Volle Euro) |

Seite 92 Mikrozensus

Einkommen von anderen öffentlichen Trägern im Jahr 2020

| 302 | Haben Sie im Jahr 2020 Arbeitslosengeld I oder sonstige Leistungen der Agentur für Arbeit erhalten? | | Nein | | Ja | | Anzahl Monate | Betrag pro Monat (Volle Euro) | | Jahresbetrag (Volle Euro) |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------------------------|-----|----|-----------------|------------------|-------------------------------------|------|------------------------------|
| | Arbeitslosengeld I | 8 | | 1 | | \rightarrow | | | oder | |
| | Zuschüsse zur Weiterbildung | 8 | | 1 | | $] \rightarrow$ | | | oder | |
| | Förderung der Existenzbildung | 8 | | 1 | | \rightarrow | | | oder | |
| | Kurzarbeitergeld | 8 | | 1 | | \rightarrow | | | oder | |
| | Wintergeld | 8 | | 1 | | \rightarrow | | | oder | |
| | Insolvenzgeld | 8 | | 1 | | $] \rightarrow$ | | | oder | |
| | Übergangsgeld | 8 | | 1 | | \rightarrow | | | oder | |
| 303 | Wie hoch war der Gesamtbetrag der Leistungen der Agentur für Arbeit, die Sie im Jahr 2020 erhalten haben? | | | | | | | | | |
| | Geben Sie bitte die Summe der Leistungen aus Frage 302 als durchschnittlichen Monatsbetrag oder als Jahresbetrag an. | | Betra pro M (Volla | Vor | | | | ahresbetrag Volle Euro) | | |
| | Gesamtbetrag | | | | | | oder L | | | |
| | Trifft nicht zu, habe kein Arbeitslosengeld I oder sonstige Leistungen der Agentur für Arbeit erhalten. | | | | 2 | | • | | | |
| 304 | Haben Sie im Jahr 2020 nachfolgende Leistungen erhalten? | | Nein |) | Ja | | Anzahl | Betrag pro Monat | | Jahresbetrag (Volle Euro) |
| | Öffentliche Ausbildungsförderung (b. 15 G. Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe) | 8 | | 1 | |] -> | Monate | (Volle Euro) | oder | |
| | Elterngeld | 8 | | 1 | | \rightarrow | | | oder | |
| | Für Studierende: Überbrückungshilfe in pandemiebedingter Notlage | 8 | | 1 | |]> | | | oder | |
| | Pflegegeld der gesetzlichen Pflegeversicherung | 8 | | 1 | |]> | | | oder | |
| | Mutterschaftsgeld der Krankenkasse | 8 | | 1 | | $] \rightarrow$ | | | | |
| | Mutterschaftsgeld des Bundesversicherungs- amtes | 8 | | 1 | |]> | | | | |
| | Familiengeld (nur für Bayern) oder Landeserziehungsgeld (nur für Sachsen) | 8 | | 1 | |]→ | | | | |
| | Krankengeld der gesetzlichen Krankenversicherung | 8 | | 1 | |]> | | | | |
| | Verletzten- oder Übergangsgeld der gesetzlichen Unfallversicherung | 8 | | 1 | |]> | | | | |
| | Übergangsgeld der gesetzlichen Rentenversicherung | 8 | | 1 | |] → | | | | |
| | Rlindengeld | | | | | 1 | | | | |

Betrag Haben Sie im Jahr 2020 Beiträge für die Anzahl pro Monat private Vorsorge geleistet (z.B. für private Nein Ja Monate (Volle Euro) Renten-, Lebens-, Berufsunfähigkeits- oder Unfallversicherung)? Betrag 306 Haben Sie im Jahr 2020 eine Rente aus Anzahl pro Monat privater Vorsorge erhalten (z. B. aus einer Nein (Volle Euro) Ja Monate Lebens-, Renten-, Berufsunfähigkeits- oder

Private Vorsorge und Leistungen aus einer privaten Vorsorge im Jahr 2020

| Bete | iligung an der Erhebung |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 307 | Haben Sie die Fragen ab 108 selbst beantwortet? |
| | Ja ₁ □ → 309 |
| | Nein, ein anderes Haushaltsmitglied hat die Fragen beantwortet 2 |
| | Nein, eine nicht im Haushalt lebende Person hat die Fragen beantwortet ₃ □ → 309 |
| 308 | Welches Haushaltsmitglied hat die Personenfragen beantwortet? |
| | Geben Sie bitte die Nummer (siehe Namens- lasche) der Person an, die die Fragen beantwortet hat. |
| 309 | Wie viele Minuten haben Sie zur Beantwortung des Fragebogens by not yt? |
| | Anzahl Minuten |

Pflegezusatzversicherung)?

Seite 94 Mikrozensus



Tragen Sie bitte Ihren Namen seitlich ins Register ein.

287 War Ihre Situation in 2020 das ganze Jahr gleich geblieben?

| Ja, tragen Sie bitte die Ziffer aus der Liste 287 ein. | → 288 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Nein, tragen Sie bitte für jeden Monat die Ziffer aus der Liste 287 ein, die in diesem Monat überwiegend zutraf. | |
| Januar | |
| Februar | |
| März | |
| April | |
| Mai | |
| Juni | |
| Juli | |
| August | |
| September | |
| Oktober | |
| November | |
| Dezember | |

Liste 287

| Liste 207 | |
|----------------------------------------------------------------------|---|
| Arbeitnehmer/-in, Beamtin/Beamter (auch Zeit-, Berufssoldat/-in) in | |
| Vollzeit | 1 |
| Teilzeit | 2 |
| Selbstständige/-r, Freiberufler/-in in | |
| Vollzeit | 3 |
| Teilzeit | 4 |
| Geringfügig erwerbstätig | 5 |
| Erwerbstätige/-r in | |
| Elternzeit | 6 |
| Altersteilzeit | 7 |
| vollständiger oder teilweiser Freistellung nach dem Pflegezeitgesetz | 8 |
| teilweiser Freistellung nach dem Familien- pflegezeitgesetz | 9 |
| | |

| Auszubildende/-r mit Ausbildungsvergütung | 10 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----|
| Unbezahlt mithelfende/-r Familien- angehörige/-r im familieneigenen Betrieb in | |
| Vollzeit | 11 |
| Teilzeit | 12 |
| Im Bundesfreiwilligendienst (auch soziales, ökologisches oder kulturelles Jahr) | 13 |
| Im freiwilligen Wehrdienst | 14 |
| Schüler/-in, Auszubildende/-r ohne Vergütung, Student/-in | 15 |
| Rentner/-in, Pensionär/-in | 16 |
| Arbeitslose/-r | 17 |
| Hausfrau/Hausmann | 18 |
| Dauerhaft erwerbsunfähige Person | 19 |
| Sonstiges | 20 |
| | |

Einkommen aus Erwerbstätigkeit im Jahr 2020

| 288 | Haben Sie im Jahr 2020 Einkommen (Lohn/ Gehalt) als Arbeitnehmer/-in erhalten? | | | | | | | | | |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|---------------|---------|------------------|-----------------------------------|-----|------|----------------------------------------|
| | Hierzu gehören auch Minijobs und Besoldungen für Beamte oder Richter. | | | | | | | | | |
| | Ja | 1 | | | | | | | | |
| | Nein | 8 | | > 2 | 93 | | | | | |
| 289 | Haben Sie im Jahr 2020 folgende Einkom- men (Lohn/Gehalt) als Arbeitnehmer/-in oder Beamtin/Beamter erhalten? | | | | | | | | | |
| | Geben Sie bitte den Nettobetrag (Einkommen nach eventuellem Abzug von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen) an. | | | | | | | | | |
| | Lohn/Gehalt aus der Haupterwerbstätigkeit (ohne Sonderzahlungen wie Weihnachtsgeld oder Prämien, ohne Firmenwagen und ohne Kindergeld) | 8 | Nein | 1 | Ja | Anzah Monat | Nettob I pro Mo re (Volle E | nat | oder | Jahresnetto- betrag (Volle Euro) |
| | Lohn/Gehalt aus Nebenerwerbstätigkeit (ohne Sonderzahlungen) | 8 | | 1 | | > | | 1 1 | oder | |
| | Lohnersatz für Eltern bei Kita- und Schulschließungen wegen der Coronaviruskrise | 8 | | 1 | | > | | | oder | |
| 290 | Haben Sie im Jahr 2020 eine oder mehrere der folgenden Sondervergütungen erhalten? | | X | S | | | | | | |
| | Geben Sie bitte den Jahresbetrag in Netto (Einkommen nach eventuellem Abzug von Steuern und Sozialversicht- rungsbeiträgen) an. | \ \ - | Nein | | Ja | Jahres (Volle | nettobetra Euro) | ng | | |
| | Weihnachtsgeld | 8 | | 1 | | > | | | | |
| | Urlaubsgeld | 8 | | 1 | | > | | | | |
| | Prämien, Bonuszahlungen und Gewinn- beteiligungen | 8 | | 1 | | > | | | | |
| | Abfindungen bei betriebsbedingten Kündigungen (vor Erreichung des Rentenalters) | 8 | | 1 | | > | | | | |
| | Abfindungen bei Eintritt in den Ruhestand | 8 | | 1 | | → | | | | |
| | Vorruhestandsgeld | 8 | | 1 | | > | | | | |
| 291 | Welches Einkommen (Lohn/Gehalt) ein- schließlich Sondervergütungen haben Sie als Arbeitnehmer/-in oder Beamtin/ Beamter im Jahr 2020 erhalten? | | | | | | | | | |
| | Geben Sie den Gesamtbetrag aller Einkommen aus den Fragen 289 bis 290 an. | | Jahre (Volle | | ettobei | trag | | | | |
| | Gesamthetrag | | | | ., | 1 | | | | |

Seite 96 Mikrozensus

| 292 | Haben Sie im Jahr 2020 einen geldwerten Vorteil aus der privaten Nutzung eines Firmenwagens oder aus Sach- und Naturalleistungen erhalten? | | | | | | | |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------|-----|--------------------------|------------------|-------------------------------------------|--|
| | Falls der Bruttobetrag des geldwerten Vorteils unbekannt ist, können Sie 1 % des Listenpreises des Firmenwagens zuzüglich 0,03 % des Listenpreises für jeden Entfernungskilometer zwischen Wohnung und Arbeitsstätte eintragen, z.B. bei einer Entfernung von 10 km entspricht das 1,3 % des Listenpreises. | | Nein | | Ja | Anzahl Monate | Bruttobetrag pro Monat (Volle Euro) | |
| | Private Nutzung eines Firmenwagens | 8 | | 1 | | | | |
| | Sach- und Naturalleistungen oder Rabatte (z.B. Werkswohnung, Lebensmittel, Tankgutscheine) | 8 | | 1 | $\square \! \rightarrow$ | | | |
| 293 | Haben Sie im Jahr 2020 Einkommen aus selbstständiger Erwerbstätigkeit erzielt? | | | | | | | |
| | Ja | 1 | | | | | | |
| | Nein | 8 | \longrightarrow | 298 | | | | |
| 294 | Wie hoch waren Ihre Einkommen bzw. Verluste aus selbstständiger oder frei- beruflicher Tätigkeit im Jahr 2020? | | Jahresk (Volle E | | obetrag | | | |
| | Gewinne | | V (| 4 | | | | |
| | Verluste | C | | | | | | |
| 295 | Haben Sie im Jahr 2020 Vermögen aus Ihrem Betrieb oder Geschäft entnemmen. Bitte berücksichtigen Sie hierbei auch Sachentnahmen. | > | | | | | | |
| | Ja | 1 | | | | | | |
| | Nein | 8 | \square | 297 | | | | |
| 296 | Wie hoch waren die Entnahmen aus dem Betriebs-/Geschäftsvermögen für den Eigenverbrauch? | | Jahresr (Volle E | | betrag | | | |
| | Entnahmen | | | | | | | |
| 297 | Haben Sie im Jahr 2020 eine Erstattung bei Verdienstausfällen wegen der Coronavirus- krise erhalten? | | Nein | | Ja | Anzahl Monate | 1 1 | |
| | Erstattung | 8 | | 1 | ∐→ | | | |
| Einkomn | nen aus Renten/Pensionen im Jahr 2020 | | | | | | | |
| 298 | Haben Sie im Jahr 2020 Renten/Pensionen aus eigenen Ansprüchen erhalten? | | | | | | | |
| | Ja | 1 | | | | | | |
| | Nein | 8 | \square | 300 | | | | |

299 Welche Einkommen aus Renten/ Pensionen aus eigenen Ansprüchen haben Sie im Jahr 2020 erhalten?

| | Geben Sie bitte den Nettobetrag (Einkommen nach eventuellem Abzug von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen) an. | | | | | Anzahl | Nettobetrag pro Monat | Jahresnetto- betrag |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------|---|--------------------------|------------------|------------------------------------------|-----------------------------------|
| | Altersrente der gesetzlichen Rentenversicherung | Q | Nein | 1 | Ja | Monate | (Volle Euro) | (Volle Euro) |
| | Pension (Altersruhegehalt) | 8 | | 1 | \square | | oder | 1 |
| | Rente der Zusatzversorgungskassen des öffentlichen Dienstes | 8 | | 1 | \square | | oder | |
| | Werks- oder Betriebsrente | 8 | | 1 | \square | | oder oder | |
| | Rente von berufsständischen Versorgungswerken oder von der landwirtschaftlichen Alterskasse | 8 | | 1 | \square | | oder oder | |
| | Pension aufgrund von Dienstunfähigkeit | 8 | | 1 | $\square \! \to \!$ | | oder oder | |
| | Unfallrente der gesetzlichen Unfallversicherung | 8 | | 1 | \square | | oder | |
| | Erwerbsminderungsrente der gesetzlichen Rentenversicherung | 8 | | 1 | \square | | oder | |
| | Auslandsrente | 8 | | 1 | $\square \! \rightarrow$ | | oder | |
| | Kriegsopfer-, SED-Opfer- oder Lastenaus- gleichsrente | 8 | | C | | | oder oder | |
| | | | | | | | | |
| 300 | Haben Sie im Jahr 2020 Einkommen aus Witwenrenten/-geld oder Waisenren (n/ -geld erhalten? | 8 | Nein | 1 | Ja □→ | Anzahl Monate | Nettobetrag pro Monat (Volle Euro) | Jahresnettobetrag (Volle Euro) |
| 300 301 | Welche Art von Witwenrente/-geld oder Waisenrente/-geld oder Waisenrente/-geld haben Sie im Jahr 2020 | 8 | Nein | 1 | Ja □→ | | pro Monat (Volle Euro) | (Volle Euro) |
| | Witwenrenten/-geld oder Waisenrench/-geld erhalten? Welche Art von Witwenrente/-geld oder Waisenrente/-geld haben Sie im Jahr 2020 bezogen? Bitte geben Sie alles Zutreffende an. | 8 | Nein | 1 | Ja □→ | | pro Monat (Volle Euro) | (Volle Euro) |
| | Witwenrenten/-geld oder Waisenrench/-geld erhalten? Welche Art von Witwenrente/-geld oder Waisenrente/-geld haben Sie im Jahr 2020 bezogen? Bitte geben Sie alles Zutreffende an. Witwenrente/-geld oder Waisenrente/-geld | 8 | Nein | 1 | Ja □→ | | pro Monat (Volle Euro) | (Volle Euro) |
| | Witwenrenten/-geld oder Waisenrench/-geld erhalten? Welche Art von Witwenrente/-geld oder Waisenrente/-geld haben Sie im Jahr 2020 bezogen? Bitte geben Sie alles Zutreffende an. | 1 2 | Nein | 1 | Ja □→ | | pro Monat (Volle Euro) | (Volle Euro) |
| | Witwenrenten/-geld oder Waisenrench/-geld erhalten? Welche Art von Witwenrente/-geld oder Waisenrente/-geld haben Sie im Jahr 2020 bezogen? Bitte geben Sie alles Zutreffende an. Witwenrente/-geld oder Waisenrente/-geld der gesetzlichen Rentenversicherung | 1 2 | Nein | 1 | Ja □→ | | pro Monat (Volle Euro) | (Volle Euro) |
| | Witwenrenten/-geld oder Waisenrench/-geld erhalten? Welche Art von Witwenrente/-geld oder Waisenrente/-geld haben Sie im Jahr 2020 bezogen? Bitte geben Sie alles Zutreffende an. Witwenrente/-geld oder Waisenrente/-geld der gesetzlichen Rentenversicherung nach dem Beamtenversorgungsgesetz der Zusatzversorgungskassen, Betriebs- | 1 2 3 | Nein | 1 | Ja □→ | | pro Monat (Volle Euro) | (Volle Euro) |
| | Witwenrenten/-geld oder Waisenrench -geld erhalten? Welche Art von Witwenrente/-geld oder Waisenrente/-geld haben Sie im Jahr 2020 bezogen? Bitte geben Sie alles Zutreffende an. Witwenrente/-geld oder Waisenrente/-geld der gesetzlichen Rentenversicherung nach dem Beamtenversorgungsgesetz der Zusatzversorgungskassen, Betriebsoder Werksrente | 1 2 3 | Nein | 1 | Ja □→ | | pro Monat (Volle Euro) | (Volle Euro) |
| | Witwenrenten/-geld oder Waisenrench -geld erhalten? Welche Art von Witwenrente/-geld oder Waisenrente/-geld haben Sie im Jahr 2020 bezogen? Bitte geben Sie alles Zutreffende an. Witwenrente/-geld oder Waisenrente/-geld der gesetzlichen Rentenversicherung nach dem Beamtenversorgungsgesetz der Zusatzversorgungskassen, Betriebs- oder Werksrente der berufsständischen Versorgungswerke oder landwirtschaftlichen Alterskasse | 1 2 3 4 5 6 | Nein | 1 | Ja □→ | | pro Monat (Volle Euro) | (Volle Euro) |
| | Witwenrenten/-geld oder Waisenrench -geld erhalten? Welche Art von Witwenrente/-geld oder Waisenrente/-geld haben Sie im Jahr 2020 bezogen? Bitte geben Sie alles Zutreffende an. Witwenrente/-geld oder Waisenrente/-geld der gesetzlichen Rentenversicherung nach dem Beamtenversorgungsgesetz der Zusatzversorgungskassen, Betriebs- oder Werksrente der berufsständischen Versorgungswerke oder landwirtschaftlichen Alterskasse aus einem anderen Land (Auslandsrente) | 3 4 5 6 | Nein | 1 | Ja □→ | | pro Monat (Volle Euro) | (Volle Euro) |

Seite 98 Mikrozensus

Einkommen von anderen öffentlichen Trägern im Jahr 2020

| 302 | Haben Sie im Jahr 2020 Arbeitslosengeld I oder sonstige Leistungen der Agentur für Arbeit erhalten? | | Nein | | Ja | | Anzahl Monate | Betrag pro Monat (Volle Euro) | | Jahresbetrag (Volle Euro) |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------------------------|-----|----|-----------------|------------------|-------------------------------------|------|------------------------------|
| | Arbeitslosengeld I | 8 | | 1 | | \rightarrow | | | oder | |
| | Zuschüsse zur Weiterbildung | 8 | | 1 | | $] \rightarrow$ | | | oder | |
| | Förderung der Existenzbildung | 8 | | 1 | | \rightarrow | | | oder | |
| | Kurzarbeitergeld | 8 | | 1 | | \rightarrow | | | oder | |
| | Wintergeld | 8 | | 1 | | \rightarrow | | | oder | |
| | Insolvenzgeld | 8 | | 1 | | $] \rightarrow$ | | | oder | |
| | Übergangsgeld | 8 | | 1 | | \rightarrow | | | oder | |
| 303 | Wie hoch war der Gesamtbetrag der Leistungen der Agentur für Arbeit, die Sie im Jahr 2020 erhalten haben? | | | | | | | | | |
| | Geben Sie bitte die Summe der Leistungen aus Frage 302 als durchschnittlichen Monatsbetrag oder als Jahresbetrag an. | | Betra pro M (Volla | Vor | | | | ahresbetrag Volle Euro) | | |
| | Gesamtbetrag | | | | | | oder L | | | |
| | Trifft nicht zu, habe kein Arbeitslosengeld I oder sonstige Leistungen der Agentur für Arbeit erhalten. | | | | 2 | | • | | | |
| 304 | Haben Sie im Jahr 2020 nachfolgende Leistungen erhalten? | | Nein |) | Ja | | Anzahl | Betrag pro Monat | | Jahresbetrag (Volle Euro) |
| | Öffentliche Ausbildungsförderung (b. 15 G. Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe) | 8 | | 1 | |] -> | Monate | (Volle Euro) | oder | |
| | Elterngeld | 8 | | 1 | | \rightarrow | | | oder | |
| | Für Studierende: Überbrückungshilfe in pandemiebedingter Notlage | 8 | | 1 | |]> | | | oder | |
| | Pflegegeld der gesetzlichen Pflegeversicherung | 8 | | 1 | |]> | | | oder | |
| | Mutterschaftsgeld der Krankenkasse | 8 | | 1 | | $] \rightarrow$ | | | | |
| | Mutterschaftsgeld des Bundesversicherungs- amtes | 8 | | 1 | |]> | | | | |
| | Familiengeld (nur für Bayern) oder Landeserziehungsgeld (nur für Sachsen) | 8 | | 1 | |]→ | | | | |
| | Krankengeld der gesetzlichen Krankenversicherung | 8 | | 1 | |]> | | | | |
| | Verletzten- oder Übergangsgeld der gesetzlichen Unfallversicherung | 8 | | 1 | |]> | | | | |
| | Übergangsgeld der gesetzlichen Rentenversicherung | 8 | | 1 | |] → | | | | |
| | Rlindengeld | | | | | 1 | | | | |

Betrag 305 Haben Sie im Jahr 2020 Beiträge für die Anzahl pro Monat private Vorsorge geleistet (z.B. für private Nein Ja Monate (Volle Euro) Renten-, Lebens-, Berufsunfähigkeits- oder Unfallversicherung)? Betrag 306 Haben Sie im Jahr 2020 eine Rente aus Anzahl pro Monat privater Vorsorge erhalten (z. B. aus einer Nein (Volle Euro) Ja Monate Lebens-, Renten-, Berufsunfähigkeits- oder Pflegezusatzversicherung)?

Private Vorsorge und Leistungen aus einer privaten Vorsorge im Jahr 2020

Beteiligung an der Erhebung

| Dete | inguing an der Einebung | |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 307 | Haben Sie die Fragen ab 108 selbst beantwortet? | |
| | Ja 1 □ → 309 | |
| | Nein, ein anderes Haushaltsmitglied hat die Fragen beantwortet. | |
| | Nein, eine nicht im Haushalt lebende Person hat die Fragen beantwortet 3 □ → 309 | |
| 308 | Welches Haushaltsmitglied hat die Personenfragen beantwortet? | • |
| | Geben Sie bitte die Nummer (siehe Namenslasche) der Person an, die die Fragen beantwortet hat. | |
| 309 | Wie viele Minuten haben Sie zur Beantwortung des Fragebogens benötigt? | |
| | Anzahl Minuten | |

Seite 100 Mikrozensus

287 War Ihre Situation in 2020 das ganze Jahr gleich geblieben?

| Ja, tragen Sie bitte die Ziffer aus der Liste 287 ein. | → 288 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Nein, tragen Sie bitte für jeden Monat die Ziffer aus der Liste 287 ein, die in diesem Monat überwiegend zutraf. | |
| Januar | |
| Februar | |
| März | |
| April | |
| Mai | |
| Juni | |
| Juli | |
| August | |
| September | |
| Oktober | |
| November | |
| Dezember | |

Liste 287

| Arbeitnehmer/-in, Beamtin/Beamter (auch Zeit-, Berufssoldat/-in) in | |
|----------------------------------------------------------------------|---|
| Vollzeit | 1 |
| Teilzeit | 2 |
| Selbstständige/-r, Freiberufler/-in in | |
| Vollzeit | 3 |
| Teilzeit | 4 |
| Geringfügig erwerbstätig | 5 |
| Erwerbstätige/-r in | |
| Elternzeit | 6 |
| Altersteilzeit | 7 |
| vollständiger oder teilweiser Freistellung nach dem Pflegezeitgesetz | 8 |
| teilweiser Freistellung nach dem Familien- pflegezeitgesetz | 9 |
| | |

| Auszubildende/-r mit Ausbildungsvergütung 1 | 0 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---|
| Unbezahlt mithelfende/-r Familien- angehörige/-r im familieneigenen Betrieb in | |
| Vollzeit 1 | 1 |
| Teilzeit 1 | 2 |
| Im Bundesfreiwilligendienst (auch soziales, ökologisches oder kulturelles Jahr) 1 | 3 |
| Im freiwilligen Wehrdienst 1 | 4 |
| Schüler/-in, Auszubildende/-r ohne Vergütung, Student/-in 1 | 5 |
| Rentner/-in, Pensionär/-in 1 | 6 |
| Arbeitslose/-r 1 | 7 |
| Hausfrau/Hausmann 1 | 8 |
| Dauerhaft erwerbsunfähige Person 1 | 9 |
| Sonstiges 2 | 0 |
| | |

rson 4:

Einkommen aus Erwerbstätigkeit im Jahr 2020

| 288 | Haben Sie im Jahr 2020 Einkommen (Lohn/ Gehalt) als Arbeitnehmer/-in erhalten? | | | | | | | | | |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------|---------------|----------------|-------------------------|--------------------|------------------------------------------|------|----------------------------------------|
| | Hierzu gehören auch Minijobs und Besoldungen für Beamte oder Richter. | | | | | | | | | |
| | Ja | 1 | | | | | | | | |
| | Nein | 8 | | > 2 | 93 | | | | | |
| 289 | Haben Sie im Jahr 2020 folgende Einkom- men (Lohn/Gehalt) als Arbeitnehmer/-in oder Beamtin/Beamter erhalten? | | | | | | | | | |
| | Geben Sie bitte den Nettobetrag (Einkommen nach eventuellem Abzug von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen) an. | | | | | | | | | |
| | Lohn/Gehalt aus der Haupterwerbstätigkeit (ohne Sonderzahlungen wie Weihnachtsgeld oder Prämien, ohne Firmenwagen und ohne Kindergeld) | 8 | Nein | 1 | Ja | | nzahl lonate | Nettobetrag pro Monat (Volle Euro) | | Jahresnetto- betrag (Volle Euro) |
| | Lohn/Gehalt aus Nebenerwerbstätigkeit (ohne Sonderzahlungen) | 8 | | 1 | | → | | | ⊥ | |
| | Lohnersatz für Eltern bei Kita- und Schulschließungen wegen der Coronaviruskrise | 8 | | 1 | | → | | | oder | |
| 290 | Haben Sie im Jahr 2020 eine oder mehrere der folgenden Sondervergütungen erhalten? | | X | S | | | | | | |
| | Geben Sie bitte den Jahresbetrag in Netto (Einkommen nach eventuellem Abzug von Steuern und Sozialversicht- rungsbeiträgen) an. | > | Nein | | Ja | | ahresne Olle Eu | ettobetrag uro) | | |
| | Weihnachtsgeld | 8 | | 1 | | → | | | | |
| | Urlaubsgeld | 8 | | 1 | | \rightarrow \lfloor | | | | |
| | Prämien, Bonuszahlungen und Gewinn- beteiligungen | | | | | | | | | |
| | Abfindungen bei betriebsbedingten Kündigungen (vor Erreichung des Rentenalters) | 8 | | 1 | | → | | | | |
| | Abfindungen bei Eintritt in den Ruhestand | 8 | | 1 | | → | | | | |
| | Vorruhestandsgeld | 8 | | 1 | | → | | | | |
| 291 | Welches Einkommen (Lohn/Gehalt) ein- schließlich Sondervergütungen haben Sie als Arbeitnehmer/-in oder Beamtin/ Beamter im Jahr 2020 erhalten? | | | | | | | | | |
| | Geben Sie den Gesamtbetrag aller Einkommen aus den Fragen 289 bis 290 an. | | Jahre (Volle | | ettobe iro) | etrag | | | | |
| | Gesamthetrag | | | | | 1 1 | | | | |

Seite 102 Mikrozensus

| 292 | Haben Sie im Jahr 2020 einen geldwerten Vorteil aus der privaten Nutzung eines Firmenwagens oder aus Sach- und Naturalleistungen erhalten? | | | | | | | |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------|-----|-----------------|------------------|-------------------------------------------|--|
| | Falls der Bruttobetrag des geldwerten Vorteils unbekannt ist, können Sie 1 % des Listenpreises des Firmenwagens zuzüglich 0,03 % des Listenpreises für jeden Entfernungskilometer zwischen Wohnung und Arbeitsstätte eintragen, z. B. bei einer Entfernung von 10 km entspricht das 1,3 % des Listenpreises. | | Nein | | Ja | Anzahl Monate | Bruttobetrag pro Monat (Volle Euro) | |
| | Private Nutzung eines Firmenwagens | 8 | | 1 | | | | |
| | Sach- und Naturalleistungen oder Rabatte (z.B. Werkswohnung, Lebensmittel, Tankgutscheine) | 8 | | 1 | \square | | | |
| 293 | Haben Sie im Jahr 2020 Einkommen aus selbstständiger Erwerbstätigkeit erzielt? | | | | | | | |
| | Ja | 1 | | | | | | |
| | Nein | 8 | \square | 298 | | | | |
| 294 | Wie hoch waren Ihre Einkommen bzw. Verluste aus selbstständiger oder frei- beruflicher Tätigkeit im Jahr 2020? | | Jahre: (Volle | | obetrag | | | |
| | Gewinne | | | Z | | | | |
| | Verluste | | | | | | | |
| 295 | Haben Sie im Jahr 2020 Vermögen aus Ihrem Betrieb oder Geschäft entnemmen. Bitte berücksichtigen Sie hierbei auch Sachentnahmen. |) | | | | | | |
| | Ja | 1 | | | | | | |
| | Nein | 8 | | 297 | | | | |
| 296 | Wie hoch waren die Entnahmen aus dem Betriebs-/Geschäftsvermögen für den Eigenverbrauch? | | Jahre: (Volle | | betrag | | | |
| | Entnahmen | | | | | | | |
| 297 | Haben Sie im Jahr 2020 eine Erstattung bei Verdienstausfällen wegen der Coronaviruskrise erhalten? Erstattung | 8 | Nein | | Ja □→ | Anzahl Monate | Jahresnettobetrag (Volle Euro) | |
| | Listatung | ŏ | | 1 | | | | |
| Einkomr | men aus Renten/Pensionen im Jahr 2020 | | | | | | | |
| 298 | Haben Sie im Jahr 2020 Renten/Pensionen aus eigenen Ansprüchen erhalten? | | | | | | | |
| | Ja | 1 | | | | | | |
| | Nein | 8 | \square | 300 | | | | |
| | | | | | | | | |

299 Welche Einkommen aus Renten/ Pensionen aus eigenen Ansprüchen haben Sie im Jahr 2020 erhalten?

| | Geben Sie bitte den Nettobetrag (Einkommen nach eventuellem Abzug von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen) an. Altersrente der gesetzlichen Rentenversicherung | 8 8 8 8 8 8 | Nein | 1 1 1 1 1 1 | | Anzahl Monate | Nettobetrag pro Monat (Volle Euro) | |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------|-------------|----------|------------------|------------------------------------------|-----------------------------------|
| 300 | Haben Sie im Jahr 2020 Einkommen aus Witwenrenten/-geld oder Waisenren (n) -geld erhalten? | 8 | Nein | 1 | Ja □→ | Anzahl Monate | Nettobetrag pro Monat (Volle Euro) | Jahresnettobetrag (Volle Euro) |
| 301 | Welche Art von Witwenrente/-geld oder Waisenrente/-geld haben Sie im Jahr 2020 bezogen? Bitte geben Sie alles Zutreffende an. Witwenrente/-geld oder Waisenrente/-geld der gesetzlichen Rentenversicherung nach dem Beamtenversorgungsgesetz der Zusatzversorgungskassen, Betriebsoder Werksrente | 1 2 3 | | | | | | |

Seite 104 Mikrozensus

Einkommen von anderen öffentlichen Trägern im Jahr 2020

| 302 | oder sonstige Leistungen der Agentur für Arbeit erhalten? | | Nein | | Ja | Anzahl Monate | Betrag pro Monat (Volle Euro) | | Jahresbetrag (Volle Euro) |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------|-----------|------------------|-------------------------------------|--------------|------------------------------|
| | Arbeitslosengeld I | 8 | | 1 | \square | | | oder | |
| | Zuschüsse zur Weiterbildung | 8 | | 1 | \square | | | oder | |
| | Förderung der Existenzbildung | 8 | | 1 | \square | | | oder | |
| | Kurzarbeitergeld | 8 | | 1 | \square | | | oder | |
| | Wintergeld | 8 | | 1 | \square | | | oder | |
| | Insolvenzgeld | 8 | | 1 | \square | | | oder | |
| | Übergangsgeld | 8 | | 1 | \square | | | oder | |
| 303 | Wie hoch war der Gesamtbetrag der Leistungen der Agentur für Arbeit, die Sie im Jahr 2020 erhalten haben? Geben Sie bitte die Summe der Leistun- | | Betra | g | | | | | |
| | gen aus Frage 302 als durchschnittlichen Monatsbetrag oder als Jahresbetrag an. | | pro N (Volle | | | | ahresbetrag Volle Euro) | | |
| | Gesamtbetrag | | | | | oder L | | | |
| | Trifft nicht zu, habe kein Arbeitslosengeld I oder sonstige Leistungen der Agentur für Arbeit erhalten. | | | | S | • | | | |
| 304 | Haben Sie im Jahr 2020 nachfolgende | • | |) | | | Potros | | |
| 50. | Leistungen erhalten? | | • | | | Anzahl | Betrag pro Monat | | Jahresbetrag |
| 50. | | 8 | Nein | 1 | Ja □→ | Anzahl Monate | pro Monat | oder | (Volle Euro) |
| 30. | Leistungen erhalten? Öffentliche Ausbildungsförderung (L. 15 G. | 8 | Nein | 1 | Ja □ → | | pro Monat | oder oder | (Volle Euro) |
| | Leistungen erhalten? Öffentliche Ausbildungsförderung (b. 16 G. Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe) | 8 8 | Nein | 1 1 | Ja | Monate | pro Monat (Volle Euro) | oder | (Volle Euro) |
| | Leistungen erhalten? Öffentliche Ausbildungsförderung (b. 1. G. Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe) Elterngeld Für Studierende: Überbrückungshilfe in | 8 8 | Nein | 1 1 1 | | Monate | pro Monat (Volle Euro) | oder oder | (Volle Euro) |
| | Leistungen erhalten? Öffentliche Ausbildungsförderung (b. 15 G. Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe) Elterngeld Für Studierende: Überbrückungshilfe in pandemiebedingter Notlage Pflegegeld der gesetzlichen Pflegever- | 8 8 8 | Nein | 1 1 1 1 | | Monate | pro Monat (Volle Euro) | oder oder | (Volle Euro) |
| | Ceistungen erhalten? Öffentliche Ausbildungsförderung (b. 16 G. Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe) Elterngeld Für Studierende: Überbrückungshilfe in pandemiebedingter Notlage Pflegegeld der gesetzlichen Pflegeversicherung | 8 8 8 8 | | 1 1 1 1 1 | | Monate | pro Monat (Volle Euro) | oder oder | (Volle Euro) |
| | Ceistungen erhalten? Öffentliche Ausbildungsförderung (b. 1967, Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe) Elterngeld Für Studierende: Überbrückungshilfe in pandemiebedingter Notlage Pflegegeld der gesetzlichen Pflegeversicherung Mutterschaftsgeld der Krankenkasse Mutterschaftsgeld des Bundesversicherungs- | 8 8 8 8 8 | | · | | Monate | pro Monat (Volle Euro) | oder oder | (Volle Euro) |
| | Ceistungen erhalten? Öffentliche Ausbildungsförderung (b. 15 G. Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe) Elterngeld Für Studierende: Überbrückungshilfe in pandemiebedingter Notlage Pflegegeld der gesetzlichen Pflegeversicherung Mutterschaftsgeld der Krankenkasse Mutterschaftsgeld des Bundesversicherungsamtes Familiengeld (nur für Bayern) oder Landeser- | 8 8 8 8 8 | | 1 | | Monate | pro Monat (Volle Euro) | oder oder | (Volle Euro) |
| | Ceistungen erhalten? Öffentliche Ausbildungsförderung (A. 1. G. Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe) Elterngeld | 8 8 8 8 8 8 | | 1 | | Monate L | pro Monat (Volle Euro) | oder oder | (Volle Euro) |
| | Coffentliche Ausbildungsförderung (A. 1965). Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe. Elterngeld | 8 8 8 8 8 8 8 8 | | 1 | | Monate L | pro Monat (Volle Euro) | oder oder | (Volle Euro) |

Betrag Haben Sie im Jahr 2020 Beiträge für die Anzahl pro Monat private Vorsorge geleistet (z.B. für private Nein Ja Monate (Volle Euro) Renten-, Lebens-, Berufsunfähigkeits- oder Unfallversicherung)? Betrag 306 Haben Sie im Jahr 2020 eine Rente aus Anzahl pro Monat privater Vorsorge erhalten (z. B. aus einer Nein Monate (Volle Euro) Ja Lebens-, Renten-, Berufsunfähigkeits- oder Pflegezusatzversicherung)?

Private Vorsorge und Leistungen aus einer privaten Vorsorge im Jahr 2020

Beteiligung an der Erhebung

| 307 | Haben Sie die Fragen ab 108 selbst beantwortet? |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Ja ₁ □ → 309 |
| | Nein, ein anderes Haushaltsmitglied hat die Fragen beantwortet. |
| | Nein, eine nicht im Haushalt lebende Person hat die Fragen beantwortet 3 □ → 309 |
| 308 | Welches Haushaltsmitglied hat die Personenfragen beantwortet? |
| | Geben Sie bitte die Nummer (siehe Namens- lasche) der Person an, die die Fragen beantwortet hat. |
| | |
| 309 | Wie viele Minuten haben Sie zur Beantwortung des Fragebogens benötigt? |
| | Anzahl Minuten |

Seite 106 Mikrozensus



Tragen Sie bitte Ihren Namen seitlich ins Register ein.

287 War Ihre Situation in 2020 das ganze Jahr gleich geblieben?

| Ja, tragen Sie bitte die Ziffer aus der Liste 287 ein. | → 288 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Nein, tragen Sie bitte für jeden Monat die Ziffer aus der Liste 287 ein, die in diesem Monat überwiegend zutraf. | |
| Januar | |
| Februar | |
| März | |
| April | |
| Mai | |
| Juni | |
| Juli | |
| August | |
| September | |
| Oktober | ~(V) |
| November | |
| Dezember | |

Liste 287

| Arbeitnehmer/-in, Beamtin/Beamter (auch Zeit-, Berufssoldat/-in) in | |
|-------------------------------------------------------------------------|---|
| Vollzeit | 1 |
| Teilzeit | 2 |
| Selbstständige/-r, Freiberufler/-in in | |
| Vollzeit | 3 |
| Teilzeit | 4 |
| Geringfügig erwerbstätig | 5 |
| Erwerbstätige/-r in | |
| Elternzeit | 6 |
| Altersteilzeit | 7 |
| vollständiger oder teilweiser Freistellung nach dem Pflegezeitgesetz | 8 |
| teilweiser Freistellung nach dem Familien- pflegezeitgesetz | 9 |
| | |

| Auszubildende/-r mit Ausbildungsvergutung 10 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Unbezahlt mithelfende/-r Familien- angehörige/-r im familieneigenen Betrieb in |
| Vollzeit 11 |
| Teilzeit 12 |
| Im Bundesfreiwilligendienst (auch soziales, ökologisches oder kulturelles Jahr) |
| Im freiwilligen Wehrdienst 14 |
| Schüler/-in, Auszubildende/-r ohne Vergütung, Student/-in |
| Rentner/-in, Pensionär/-in 16 |
| Arbeitslose/-r |
| Hausfrau/Hausmann 18 |
| Dauerhaft erwerbsunfähige Person 19 |
| Sonstiges |

Einkommen aus Erwerbstätigkeit im Jahr 2020

| 288 | Haben Sie im Jahr 2020 Einkommen (Lohn/ Gehalt) als Arbeitnehmer/-in erhalten? | | | | | | | | | |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------|---------------|----------------|-------------------------|--------------------|------------------------------------------|--------|----------------------------------------|
| | Hierzu gehören auch Minijobs und Besoldungen für Beamte oder Richter. | | | | | | | | | |
| | Ja | 1 | | | | | | | | |
| | Nein | 8 | | > 2 | 93 | | | | | |
| 289 | Haben Sie im Jahr 2020 folgende Einkom- men (Lohn/Gehalt) als Arbeitnehmer/-in oder Beamtin/Beamter erhalten? | | | | | | | | | |
| | Geben Sie bitte den Nettobetrag (Einkommen nach eventuellem Abzug von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen) an. | | | | | | | | | |
| | Lohn/Gehalt aus der Haupterwerbstätigkeit (ohne Sonderzahlungen wie Weihnachtsgeld oder Prämien, ohne Firmenwagen und ohne Kindergeld) | 8 | Nein | 1 | Ja | | nzahl Ionate | Nettobetrag pro Monat (Volle Euro) | l oder | Jahresnetto- betrag (Volle Euro) |
| | Lohn/Gehalt aus Nebenerwerbstätigkeit (ohne Sonderzahlungen) | 8 | | 1 | | → | | | ☐ oder | |
| | Lohnersatz für Eltern bei Kita- und Schulschließungen wegen der Coronaviruskrise | 8 | | 1 | | → | | | oder | |
| 290 | Haben Sie im Jahr 2020 eine oder mehrere der folgenden Sondervergütungen erhalten? | | X | 2 | | | | | | |
| | Geben Sie bitte den Jahresbetrag in Netto (Einkommen nach eventuellem Abzug von Steuern und Sozialversicht-rungsbeiträgen) an. | | Nein | | Ja | | ahresn Volle Eu | ettobetrag uro) | | |
| | Weihnachtsgeld | 8 | | 1 | | \rightarrow \lfloor | | | | |
| | Urlaubsgeld | 8 | | 1 | | \rightarrow \lfloor | 1 1 | | | |
| | Prämien, Bonuszahlungen und Gewinnbeteiligungen | 8 | | 1 | | → | | | | |
| | Abfindungen bei betriebsbedingten Kündigungen (vor Erreichung des Rentenalters) | 8 | | 1 | | → [| 1 1 | | | |
| | Abfindungen bei Eintritt in den Ruhestand | 8 | | 1 | | \rightarrow \lfloor | | | | |
| | Vorruhestandsgeld | 8 | | 1 | | → | | | | |
| 291 | Welches Einkommen (Lohn/Gehalt) ein- schließlich Sondervergütungen haben Sie als Arbeitnehmer/-in oder Beamtin/ Beamter im Jahr 2020 erhalten? | | | | | | | | | |
| | Geben Sie den Gesamtbetrag aller Einkommen aus den Fragen 289 bis 290 an. | | Jahre (Volle | | ettobe iro) | etrag | | | | |
| | Gesamthetrag | | | | | | | | | |

Seite 108 Mikrozensus

| 292 | Haben Sie im Jahr 2020 einen geldwerten Vorteil aus der privaten Nutzung eines Firmenwagens oder aus Sach- und Naturalleistungen erhalten? | | | | | | | |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------|-----|--------------------------|------------------|-------------------------------------------|--|
| | Falls der Bruttobetrag des geldwerten Vorteils unbekannt ist, können Sie 1 % des Listenpreises des Firmenwagens zuzüglich 0,03 % des Listenpreises für jeden Entfernungskilometer zwischen Wohnung und Arbeitsstätte eintragen, z. B. bei einer Entfernung von 10 km entspricht das 1,3 % des Listenpreises. | | Nein | | Ja | Anzahl Monate | Bruttobetrag pro Monat (Volle Euro) | |
| | Private Nutzung eines Firmenwagens | 8 | | 1 | | | | |
| | Sach- und Naturalleistungen oder Rabatte (z.B. Werkswohnung, Lebensmittel, Tankgutscheine) | 8 | | 1 | \square | | | |
| 293 | Haben Sie im Jahr 2020 Einkommen aus selbstständiger Erwerbstätigkeit erzielt? | | | | | | | |
| | Ja | 1 | | | | | | |
| | Nein | 8 | \square | 298 | | | | |
| 294 | Wie hoch waren Ihre Einkommen bzw. Verluste aus selbstständiger oder frei- beruflicher Tätigkeit im Jahr 2020? | | Jahres (Volle | | pbetrag | | | |
| | Gewinne | | | Z | | | | |
| | Verluste | (| | | | | | |
| 295 | Haben Sie im Jahr 2020 Vermögen aus Ihrem Betrieb oder Geschäft entnemmen. Bitte berücksichtigen Sie hierbei auch Sachentnahmen. | S | | | | | | |
| | Ja | 1 | | | | | | |
| | Nein | 8 | | 297 | | | | |
| 296 | Wie hoch waren die Entnahmen aus dem Betriebs-/Geschäftsvermögen für den Eigenverbrauch? | | Jahres (Volle | | betrag | | | |
| | Entnahmen | | | | | | | |
| 297 | Haben Sie im Jahr 2020 eine Erstattung bei Verdienstausfällen wegen der Coronavirus- krise erhalten? | | Nein | | Ja — | Anzahl Monate | Jahresnettobetrag (Volle Euro) | |
| | Erstattung | 8 | | 1 | $\square \! \rightarrow$ | | | |
| Einkomr | nen aus Renten/Pensionen im Jahr 2020 | | | | | | | |
| 298 | Haben Sie im Jahr 2020 Renten/Pensionen aus eigenen Ansprüchen erhalten? | | | | | | | |
| | Ja | 1 | | | | | | |
| | Nein | 9 | _ → | 300 | | | | |
| | TVCIII | ŏ | | - | | | | |

299 Welche Einkommen aus Renten/ Pensionen aus eigenen Ansprüchen haben Sie im Jahr 2020 erhalten?

| | Geben Sie bitte den Nettobetrag (Einkommen nach eventuellem Abzug von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen) an. Altersrente der gesetzlichen Rentenversicherung | 8 8 8 8 8 8 | Nein | 1 1 1 1 1 1 | Ja -2 -2 -2 -2 -2 -2 -2 - | Anzahl Monate Lulus Lul | Nettobetrag pro Monat (Volle Euro) LILLI oder oder oder oder oder oder oder oder | |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------|-------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 300 | Haben Sie im Jahr 2020 Einkommen aus Witwenrenten/-geld oder Waisenren (n) -geld erhalten? | 8 | Nein | 1 | Ja | Anzahl Monate | Nettobetrag pro Monat (Volle Euro) | Jahresnettobetrag (Volle Euro) |
| 301 | Welche Art von Witwenrente/-geld oder Waisenrente/-geld haben Sie im Jahr 2020 bezogen? Bitte geben Sie alles Zutreffende an. Witwenrente/-geld oder Waisenrente/-geld der gesetzlichen Rentenversicherung nach dem Beamtenversorgungsgesetz der Zusatzversorgungskassen, Betriebsoder Werksrente | 1 2 | | | | | | |

Seite 110 Mikrozensus

Einkommen von anderen öffentlichen Trägern im Jahr 2020

| 302 | Haben Sie im Jahr 2020 Arbeitslosengeld I oder sonstige Leistungen der Agentur für Arbeit erhalten? | | Nein | | Ja | | Anzahl Monate | Betrag pro Monat (Volle Euro) | | Jahresbetrag (Volle Euro) |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------|------|----|---------------|------------------|-------------------------------------|------|------------------------------|
| | Arbeitslosengeld I | 8 | | 1 | | \rightarrow | | | oder | |
| | Zuschüsse zur Weiterbildung | 8 | | 1 | | \rightarrow | | | oder | |
| | Förderung der Existenzbildung | 8 | | 1 | | \rightarrow | | | oder | |
| | Kurzarbeitergeld | 8 | | 1 | | \rightarrow | | | oder | |
| | Wintergeld | 8 | | 1 | | \rightarrow | | | oder | |
| | Insolvenzgeld | 8 | | 1 | | \rightarrow | | | oder | |
| | Übergangsgeld | 8 | | 1 | | \rightarrow | | | oder | |
| 303 | Wie hoch war der Gesamtbetrag der Leistungen der Agentur für Arbeit, die Sie im Jahr 2020 erhalten haben? Geben Sie bitte die Summe der Leistun- | | Betra | ıa | | | | | | |
| | gen aus Frage 302 als durchschnittlichen Monatsbetrag oder als Jahresbetrag an. | | pro N (Volle | /lor | | | | ahresbetrag Volle Euro) | | |
| | Gesamtbetrag | | | | | | oder L | | | |
| | Trifft nicht zu, habe kein Arbeitslosengeld I oder sonstige Leistungen der Agentur für Arbeit erhalten. | | | | S | | • | | | |
| 304 | Haben Sie im Jahr 2020 nachfolgende Leistungen erhalten? | 1 | Nein | | Ja | | Anzahl Monate | Betrag pro Monat (Volle Euro) | | Jahresbetrag (Volle Euro) |
| | Öffentliche Ausbildungsförderung (b. 15 G. Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe) | 8 | | 1 | | \rightarrow | Monate | | oder | (volle Eulo) |
| | Elterngeld | 8 | | 1 | | \rightarrow | | | oder | |
| | Für Studierende: Überbrückungshilfe in pandemiebedingter Notlage | 8 | | 1 | | \rightarrow | | | oder | |
| | Pflegegeld der gesetzlichen Pflegeversicherung | 8 | | 1 | | \rightarrow | | | oder | |
| | Mutterschaftsgeld der Krankenkasse | 8 | | 1 | | \rightarrow | | | | |
| | Mutterschaftsgeld des Bundesversicherungs- amtes | 8 | | 1 | | \rightarrow | | | | |
| | Familiengeld (nur für Bayern) oder Landeserziehungsgeld (nur für Sachsen) | 8 | | 1 | | \rightarrow | | | | |
| | Krankengeld der gesetzlichen Krankenversicherung | 8 | | 1 | | \rightarrow | | | | |
| | Verletzten- oder Übergangsgeld der gesetz- lichen Unfallversicherung | 8 | | 1 | | \rightarrow | | | | |
| | Übergangsgeld der gesetzlichen Rentenversicherung | 8 | | 1 | | \rightarrow | | | | |
| | Blindengeld | 0 | | 1 | | \rightarrow | 1 , 1 | | | |

Betrag Haben Sie im Jahr 2020 Beiträge für die Anzahl pro Monat private Vorsorge geleistet (z.B. für private Nein Ja Monate (Volle Euro) Renten-, Lebens-, Berufsunfähigkeits- oder Unfallversicherung)? Betrag 306 Haben Sie im Jahr 2020 eine Rente aus Anzahl pro Monat privater Vorsorge erhalten (z. B. aus einer Nein (Volle Euro) Ja Monate Lebens-, Renten-, Berufsunfähigkeits- oder

Private Vorsorge und Leistungen aus einer privaten Vorsorge im Jahr 2020

| bete | lligung an der Ernebung |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 307 | Haben Sie die Fragen ab 108 selbst beantwortet? |
| | Ja ₁ □ → 309 |
| | Nein, ein anderes Haushaltsmitglied hat die Fragen beantwortet. |
| | Nein, eine nicht im Haushalt lebende Person hat die Fragen beantwortet ₃ □ → 309 |
| 308 | Welches Haushaltsmitglied hat die Personenfragen beantwortet? |
| | Geben Sie bitte die Nummer (siehe Namens- lasche) der Person an, die die Fragen beantwortet hat. |
| 309 | Wie viele Minuten haben Sie zur Beantwortung des Fragebogens benötigt? |
| | Anzahl Minuton |

Pflegezusatzversicherung)?

Seite 112 Mikrozensus

Erläuterungen zum Fragebogen

1 Wohnfläche

Unter "Wohnfläche der gesamten Wohnung" ist die Summe der Grundflächen aller Räume einer Wohnung zu verstehen.

Zur Wohnung zählen auch außerhalb der eigentlichen Wohnung liegende Räume (z.B. Mansarden) sowie zu Wohnzwecken ausgebaute Keller- und Bodenräume.

Die Wohnfläche kann bei Mietwohnungen im Allgemeinen den Mietverträgen entnommen werden.

Falls Sie die Wohnfläche selbst ermitteln, beachten Sie bitte, dass einzelne Flächen wie folgt anzurechnen sind:

- voll: die Wohnflächen von Räumen mit einer Raumhöhe von mindestens 2 Metern,
- zur Hälfte: die Wohnflächen von Räumen bzw. unter Schrägen liegende Flächen in Räumen mit einer Raumhöhe von mindestens 1 Meter, aber weniger als 2 Metern,
- zu einem Viertel: die Flächen von Balkonen, Loggien, Dachgärten.

2 Hauptmieterin/Hauptmieter mit Untervermietung

Bei einer Untervermietung ist die Monatsmiete für die gesamte Wohnung anzugeben und nicht nur für den von der Hauptmieterin/dem Hauptmieter bewohnten Wohnungsteil.

Übernahme der Miete bei Hartz IV-Empfängerinnen/ Hartz IV-Empfängern

Empfänger/-innen von Leistungen nach Hartz IV (ALG II, Sozialgeld), deren Miete ganz oder teilweise von der Agentur für Arbeit (Arbeitsamt) übernommen wird, geben den Gesamtbetrag für Miete und Nebenkosten an, den die Vermieterin/der Vermieter bzw. die Hausverwaltung erhält.

Heutiges Staatsgebiet

Der Begriff "Heutiges Staatsgebiet" meint die heutigen Staatsgebiet" meint die heutigen Staatsgebiet" genzen der Bundesrepublik Deutschland (Gebietsstat des dem 03.10.1990).

5 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 "Als (Spät-)Aussiedler/-in mit Einbürgerung" an.

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

6 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.

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.

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.

Arbeiten innen sind sowohl Facharbeiter/-innen als auch angelerne arbeiter/-innen und Hilfsarbeiter/-innen.

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

Geringfügige Beschäftigung

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

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

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

noch: Erläuterungen zum Fragebogen

10 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.

111 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.

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

13 Nettoeinkommen

Zu berücksichtigen sind ebenfalls:

- Zuschüsse zum vermögenswirksamen Sparen,
- Vorschüsse,
- Werkswohnungsmieten,
- Zinseinnahmen, Dividendenzahlungen, andere Kapitalerträge u. ä. Beträge
- Sachbezüge (Naturalbezüge, Deputate).

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

Gesetzliche Rentenversicherung

Gesetzlich rentenversichert ist man in der Deutschen Rentenversicherung Bund (früher BfA, LVA), Deutschen Rentenversicherung 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 sicht pflichtversichert.

Night, emeint sind hier die betriebliche Altersvorsorge, lie ear itenversorgung, berufsständische Versorgung sowie die private Altersvorsorge (z.B. "Riester-Rente", Lebensversicherung o.Ä.).

Seite 114 Mikrozensus

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

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 Einkommen und Lebensbedingungen wird bei höchsten 12 Prozent der Mikrozensusbefragten erhoben.

Rechtsgrundlagen, Freiwilligkeit

Rechtsgrundlagen sind das Mikrozensusgesetz (MZG), die Verordnung (EU) 2019/1700 sowie die Verordnungen (EU) 2019/2180, (EU) 2019/2181 und (EU) 2019/2242 zur Durchführung der Verordnung (EU) 2019/1700 sowie die Delegierten Verordnungen (EU) 2020/256 und (EU) 2020/258 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 § 8 Absatz 1 bis 3 MZG.

Die Erteilung der Auskunft ist nach § 8 Absatz 3 in Verbindung mit § 13 Absatz 7 Satz 2 MZG freiwillig.

Die Einwilligung in die Verarbeitung der personenbezogenen Angaben kann 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 grundsätzl di geheim gehalten. Nur in ausdrücklich gesetzlich geregelten Ausnahmefällen, dürfen Einze angaben übermittelt werden.

Eine Übermittlung von Einzelangaben ist grundsätzlich zu is ig an:

- öffentliche Stellen und Institutionen innerhalb des Sans Schen 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

- 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 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.

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/.

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

Hilfsmerkmale, Ordnungsnummern, Trennung und Löschung

Name und Anschrift der Haushaltsmitglieder und die Kontaktdaten der Haushaltsmitglieder 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 werden nach Abschluss der Aufbereitung der letzten Folgeerhebung vernichtet bzw. gelöscht.

Die verwendeten Ordnungsnummern sind die Haushaltsnummer und die Personennummer. Die Haushaltsnummer unterscheidet die an der Erhebung teilnehmenden Haushalte. Sie besteht aus einer Kennziffer für das Bundesland sowie einer fortlaufenden Nummer für den Haushalt. Die Personennummer ist eine fortlaufende Nummer der Haushaltsmitglieder.

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 Erhebungsbeauftraten 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 Tätig eit

Die Erhebungsbeauftragten sollen den Befragten bei der Beantwortung der Fragen behilflich sein. Die in den Fragebogen enthaltenen Fragen können mündlich ger enüber den Erhebungsbeauftragten oder elektronisch oder schriftlich beantwortet werder

Im Zuge der schriftlichen Befragung erhalten die zu Befragen den die Flagebogen mit entsprechenden Hinweisen zum Ausfüllen direkt von der/dem En et ungsbeauftragten bzw. von der für sie zuständigen Erhebungsstelle. Bei schriftliche Auskunftserteilung können die ausgefüllten Fragebogen den Erhebungsbeauftragten über geben 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 gegebenen-falls 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.

Mikrozensus - MZ-SILC Seite 119