

Mikrozensus 2022



7

Kernprogramm und Erhebungsteil zur Internetnutzung

Berichtswoche:

Muster

Rechtsgrundlagen und weitere rechtliche Hinweise entnehmen Sie den Seiten 130 bis 131 dieses Fragebogens. Bitte beachten Sie bei der Beantwortung der Fragen die Erläuterungen zu 1 bis 17 auf den Seiten 127 bis 129 dieses Fragebogens.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

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

So geht's leichter !

- Einige Fragen beziehen sich auf die Berichtswoche. Die Berichtswoche finden Sie auf dem Deckblatt. Bitte übertragen Sie diese in die Namenslasche.
- Lassen Sie die Namenslasche während des Ausfüllens ausgeklappt. Die Reihenfolge in der Namenslasche ist für die Personenspalten einzuhalten.
- Die Betriebslasche füllen Sie bitte erst aus, wenn Sie im Laufe des Fragebogens (Frage 101 auf Seite 30) 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.

Beispiel:

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	<input checked="" type="checkbox"/> → 11	<input type="checkbox"/> → 11	<input type="checkbox"/> → 11	<input type="checkbox"/> → 11	<input type="checkbox"/> → 11
Nein	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Im Beispiel antwortet Person 1 mit „Ja“ und geht weiter zu Frage 11.
Person 2 antwortet mit „Nein“ und geht weiter zur nächsten Frage.

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

Beispiel: | Wochenstunden

- Korrekturen nehmen Sie bitte wie folgt vor.

Beispiel: | Ja
| Nein

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

Muster

Haushalt und Wohnung

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

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

Ja, Anzahl der weiteren Haushalte

Nein, keine weiteren Haushalte 8

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

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

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

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

Hinweis!
Die Berichtswoche finden Sie auf dem Deckblatt.

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

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

Hinweis!
Bitte halten Sie die Reihenfolge für die Personenspalten ein.

4 Welches Geschlecht (nach Geburtenregister) haben Sie?

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

5 Wann sind Sie geboren?

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

6 Liegt Ihr Geburtstag vor dem letzten Tag der Berichtswoche 2022?

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

freiwillig

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

Hinweis!

→ 11 Der Pfeil mit Ziffer 11 bedeutet, dass als nächstes die Frage 11 zu beantworten ist.

8 Sind Sie weiblich und im Alter von 15 bis einschließlich 75 Jahren?		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein		<input type="checkbox"/> → 11	<input type="checkbox"/> → 11	<input type="checkbox"/> → 11	<input type="checkbox"/> → 11	<input type="checkbox"/> → 11

9 Haben Sie Kinder geboren?		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/> → 11	<input type="checkbox"/> → 11	<input type="checkbox"/> → 11	<input type="checkbox"/> → 11	<input type="checkbox"/> → 11

10 Wie viele Kinder haben Sie insgesamt geboren?		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<p>i Geben Sie bitte die Zahl der lebend geborenen Kinder an. Dazu gehören auch Kinder, die nach der Geburt verstorben sind.</p>						
Anzahl der Kinder		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

11 Bewohnen Sie noch mindestens eine weitere Wohnung (auch Zimmer, Unterkunft oder Heim)?		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<i>Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.</i>						
Ja, ich habe noch eine weitere Wohnung in Deutschland.	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, ich habe noch eine weitere Wohnung im Ausland.	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, ich habe keine weitere Wohnung.	8	<input type="checkbox"/> → 13	<input type="checkbox"/> → 13	<input type="checkbox"/> → 13	<input type="checkbox"/> → 13	<input type="checkbox"/> → 13

12 Ist diese Wohnung hier Ihr Hauptwohnsitz?		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<p>i Hauptwohnsitz ist bei mehreren Wohnungen die überwiegend genutzte Wohnung (Lebensmittelpunkt, Familienwohnsitz).</p>						
Ja	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Ja
 Nein → 17

14 Sind seit der letzten Befragung Mitglieder Ihres Haushalts ausgezogen?

Ja, Anzahl der ausgezogenen Personen
 Nein 8

15 Sind seit der letzten Befragung Mitglieder Ihres Haushalts verstorben?

Ja, Anzahl der verstorbenen Personen
 Nein 8

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

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

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

Personen und Haushalt

17 Leben Sie in einem Ein-Personen-Haushalt?

Ja → 23
 Nein

18 Lebt Ihre Mutter in diesem Haushalt?

i Auch Stief-, Adoptiv- oder Pflege Mutter.

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

19 Lebt Ihr Vater in diesem Haushalt?

i Auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegevater.

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

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja, mein/-e Ehepartner/-in hat die Nummer (siehe Namenslasche)	<input type="checkbox"/> → 22	<input type="checkbox"/> → 22	<input type="checkbox"/> → 22	<input type="checkbox"/> → 22	<input type="checkbox"/> → 22
Nein	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

i Auch eingetragene Lebenspartnerschaften.

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

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

22 In welcher Beziehung stehen Sie zur Person 1?

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

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

Wohnsituation

i Bitte nutzen Sie zur Beantwortung der Fragen Ihre Neben-
kostenabrechnung sowie eventuell abgeschlossene Ver-
sorgungsverträge und, falls zutreffend, Ihren Mietvertrag.

23 In welcher Art von Gebäude wohnen Sie?

Reines Wohngebäude (kein Wohnheim)
Gebäude mit Wohnraum und Gewerbeflächen (kein
Wohnheim) und ...
mindestens die Hälfte der Gesamtnutzfläche wird
für Wohnzwecke genutzt
weniger als die Hälfte der Gesamtnutzfläche wird
für Wohnzwecke genutzt
Wohnheim
Bewohnte Unterkunft (z. B. dauerhaft aufgestellter
Wohn- oder Bauwagen, Gartenlaube, Wohn-
container)

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

} → 25

24 In was für einem Wohngebäudetyp wohnen Sie?

i Siehe auch S. 127: **1** „Wohngebäudetyp“.

Einfamilienhaus ...

freistehend 1

als Doppelhaushälfte 2

als Reihenhaus 3

Mehrfamilienhaus ...

freistehend 4

gereiht (einseitig oder beidseitig angebaut) 5

25 Wie viele Wohnungen, einschließlich der leer stehenden Wohnungen, gibt es in dem Gebäude, in dem Sie wohnen?

i Bewohnen Sie ein Einfamilienhaus, ein Reihenhaus oder eine Doppelhaushälfte, geben Sie bitte „1 Wohnung“ an. Verfügt Ihr Haus zusätzlich über eine Einliegerwohnung, geben Sie bitte „2 Wohnungen“ an.

Siehe auch S. 127: **2** „Wohnung“.

1 Wohnung 1

2 Wohnungen 2

3 oder 4 Wohnungen 3

5 oder 6 Wohnungen 4

7 bis 9 Wohnungen 5

10 bis 20 Wohnungen 6

21 Wohnungen oder mehr 7

Muster

26 In welchem Jahr wurde das Gebäude gebaut, in dem Sie wohnen?

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

Vor 1919 1

Von 1919 bis 1948 2

Von 1949 bis 1978 3

Von 1979 bis 1990 4

Von 1991 bis 2000 5

Von 2001 bis 2010 6

Von 2011 bis 2019 7

2020 oder später 10

27 **Wie groß ist die Wohnfläche der gesamten Wohnung/des Einfamilienhauses?**

i Zur Wohnfläche gehören auch Küche, Bad, Toilette, Flur, Mansarde, anrechenbare Balkonfläche, untervermietete Räume.

Nicht dazu gehören gewerblich genutzte Flächen.

Wenn Sie in einem Einfamilienhaus mit einer Einliegerwohnung wohnen, berücksichtigen Sie bitte nur die selbst genutzte Fläche.

Siehe auch S. 127: **E** „Wohnfläche“.

Fläche in vollen Quadratmetern

28 **Wie viele Wohnräume hat die Wohnung/das Einfamilienhaus, in der/dem Sie leben?**

i **Nicht** zu den Wohnräumen gehören Küche, Bad, Toilette, Flur, Abstellräume, Balkone sowie gewerblich genutzte Räume.

Wenn Sie in einem Einfamilienhaus mit einer Einliegerwohnung wohnen, zählen Sie bitte nur die selbst genutzten Wohnräume.

Anzahl der Räume

29 **Wann ist Ihr Haushalt in die Wohnung/das Einfamilienhaus eingezogen?**

i Anzugeben ist das Einzugsjahr der Person, die am längsten in der Wohnung/in dem Einfamilienhaus wohnt.

Wenn Sie in einer Wohngemeinschaft leben, geben Sie bitte Ihr persönliches Einzugsjahr an.

Jahr des Einzugs

30 **Welche der folgenden Merkmale treffen auf das Gebäude zu, in dem Sie wohnen?**

i Der **Zugang zur Wohnung** ist die Strecke von der Straße bis zu Ihrer Wohnungstür. Dieser gilt auch als **stufen- bzw. schwellenlos**, wenn zur Überwindung von Stufen oder Schwellen Fahrstühle, Lifte, Rampen o. Ä. zur Verfügung stehen.

Ausreichend durchgangsbreit ist eine Tür bzw. ein Flur, wenn diese/-r auch mit einer Gehhilfe (z. B. Rollator), einem Rollstuhl oder einem Kinderwagen problemlos zu passieren ist bzw. eine Durchgangsbreite bei Türen von mindestens 90 cm und bei Fluren von 120 cm vorliegt.

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Der Zugang zur Wohnung ist stufen- und schwellenlos möglich. 1

Die Hauseingangstür hat eine ausreichende Durchgangsbreite. 2

Die Flure innerhalb des Gebäudes haben eine ausreichende Durchgangsbreite. 3

Keines der genannten Merkmale trifft auf das Gebäude zu. 8

Muster

31 Über welche der folgenden Merkmale verfügt Ihre Wohnung/Ihr Einfamilienhaus?

i Die **Durchgangsbreite oder der Bewegungsraum** ist **ausreichend**, wenn die Durchgänge oder Räume auch mit einer Gehhilfe (z. B. Rollator) oder in einem Rollstuhl genutzt werden können bzw. eine Durchgangsbreite bei Türen von mindestens 90 cm bzw. bei Fluren von 120 cm vorliegt. Beziehen Sie sich dafür auf Ihre Wohnung/Ihr Einfamilienhaus im leergeäumten Zustand.

In mehrgeschossigen Wohnungen/Häusern gelten Wohnräume als stufenlos zu erreichen, wenn ein Treppenlift, Senkrechtlift, Aufzug o. Ä. existiert.

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

- Es existieren keine Schwellen oder Bodenunebenheiten, die höher als 2 cm sind (auch nicht beim Zugang zu Balkon, Terrasse o. Ä.). 1
- Alle Räume sind stufenlos erreichbar. 2
- Die Wohnungstür hat eine ausreichende Durchgangsbreite. 3
- Alle Raamtüren haben eine ausreichende Durchgangsbreite. 4
- Alle Flure sind ausreichend breit. 5
- Der Bewegungsraum entlang der Küchenzeile ist ausreichend. 6
- Es gibt ausreichend Bewegungsraum im Bad bzw. Sanitärbereich. 10
- Der Einstieg zur Dusche ist ebenerdig. 12
- Keines der genannten Merkmale trifft auf meine Wohnung zu. 8

Muster

32 Wie werden die Wohnräume beheizt?

i Siehe auch S. 127: **4** „Beheizung der Wohnräume“.

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

- Fernheizung 1
- Zentralheizung (Blockheizung) 2
- Etagenheizung (z. B. Gastherme) 3
- Einzel- oder Mehrraumöfen, Elektrospeicher bzw. Nachtspeicheröfen 4

33 Welche Energieart wird für die Beheizung Ihrer Wohnräume genutzt?

Überwiegend genutzte Energieart
Ziffer aus Liste 33

Weitere genutzte Energiearten
Ziffer aus Liste 33

Keine weiteren genutzten Energiearten 8

34 Welche Energieart wird für Ihre Warmwasserversorgung genutzt?

Überwiegend genutzte Energieart
Ziffer aus Liste 33

Weitere genutzte Energiearten
Ziffer aus Liste 33

Keine weiteren genutzten Energiearten 8

Liste 33			
Fernwärme (bei Fernheizung)	1	Holz, Holzpellets	10
Gas	2	Biomasse (außer Holz), Biogas	12
Elektrizität, Strom (ohne Wärmepumpe)	3	Sonnenenergie (Solarkollektoren)	13
Heizöl	4	Erd- oder andere Umweltwärme, Abwärme (z. B. Wärmepumpe, -tauscher)	14
Briketts, Braunkohle	5		
Koks, Steinkohle	6		

35 Bewohnen Sie die Wohnung/das Einfamilienhaus als ...?

i Eigentümer/-innen eines Mehrfamilienhauses: die eine Wohnung des Gebäudes selbst bewohnen und den Rest vermieten, kreuzen bitte „(Mit-)Eigentümer/-in des Gebäudes“ an.

Bewohner/-innen einer Genossenschaftswohnung kreuzen bitte Haupt- bzw. Untermieter/-in an.

Besitzen Sie ein **Wohnungsrecht**, dann kreuzen Sie bitte „Sonstiges (z. B. mietfreie Überlassung o. Ä.)“ an.

Eine **mietfreie Überlassung** liegt vor, wenn an den/die Eigentümer/-in keine Zahlungen geleistet werden müssen, bis auf Nebenkosten (z. B. Strom, Wasser, Heizung, Müllabfuhr).

Eine **mietfreie Überlassung trifft nicht zu**, wenn die Miete von Dritten (z. B. Arbeitsagentur, Sozialamt, Eltern für Kinder) gezahlt wird.

(Mit-)Eigentümer/-in des Gebäudes 1

(Mit-)Eigentümer/-in der Wohnung 2

Hauptmieter/-in 3

Untermieter/-in 4

Sonstiges (z. B. mietfreie Überlassung o. Ä.) 5

} → 37

36 Zahlte Ihr Haushalt im letzten Monat noch Kredite für die selbst bewohnte Eigentumswohnung/das selbst bewohnte Einfamilienhaus zurück?

i Hierzu zählen die Abzahlung von Hypotheken und die Rückzahlung von Bauspardarlehen für die selbst bewohnte Wohnung/die selbst bewohnte Fläche in Ihrem Haus. Nicht darunter fallen Kredite zur Instandhaltung der Immobilie.

Ja 1

Nein 8 } → 44

37 Wer ist Eigentümer/-in der Wohnung/des Hauses, in der/dem Sie wohnen?

i **Erb- und Wohnungseigentümergeinschaften** sind als Privatpersonen einzutragen.

Zu den **privatwirtschaftlichen Unternehmen** zählen z. B. Immobilienunternehmen, privatwirtschaftliche Wohnungsbaugesellschaften oder andere Unternehmen (Firmenwohnungen).

Die Kommune, Bund, Land, Kirche oder andere öffentliche Institutionen sind als Eigentümer anzugeben, wenn sie mehr als 50% der Wohnung/des Hauses bzw. des im Mietvertrag als Eigentümer genannten Unternehmens halten.

Eine oder mehrere Privatpersonen 1

Ein privatwirtschaftliches Unternehmen 2

Die Kommune, Bund, Land, Kirche oder andere öffentliche Institutionen

Eine Wohnungsgenossenschaft, Baugenossenschaft, ein Bauverein 4

MUSTER

38 Welchen Gesamtbetrag zahlen Sie monatlich an Ihre Vermieterin/Ihren Vermieter/Ihre Hausverwaltung?

i 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.

Siehe auch S. 127:

- 5 „Hauptmieter/-in mit Untervermietung“ und
- 6 „Übernahme der Miete bei Hartz IV-Empfängerinnen/Hartz IV-Empfängern“.

Monatlicher Gesamtbetrag Volle Euro

39 Enthält dieser monatliche Gesamtbetrag an Ihre Vermieterin/Ihren Vermieter/Ihre Hausverwaltung Nebenkosten?

i Zu den Nebenkosten zählen umgelegte Kosten für die Heizung, (Warm-)Wasserversorgung, Müllabfuhr, Straßenreinigung, Haus- und Hausmeisterservice, Hausverwaltung, Gartenpflege, Treppenhausbeleuchtung/-reinigung, Aufzug, Kabelanschluss, Grundsteuer, Gebäudeversicherung. Hierzu zählen **nicht** Telefon- und Rundfunkgebühren sowie Mieten für Garagen oder Einstellplätze.

- Ja 1
- Ja, aber die Nebenkosten sind nicht ausgewiesen. 7 } → 43
- Nein 8

40 Wie hoch sind diese monatlichen Nebenkosten?

Monatsbetrag Volle Euro

41 Wie hoch sind davon die monatlichen Betriebskosten (Nebenkosten ohne Heizung und Warmwasser)?

Monatsbetrag Volle Euro

42 Wie hoch sind davon die monatlichen Nebenkosten für Heizung und Warmwasser?

Monatsbetrag Volle Euro

43 Haben Sie zusätzliche Wohnkosten, die nicht an Ihre Vermieterin/Ihren Vermieter/Ihre Hausverwaltung gezahlt werden?

i Dies umfasst direkt an Versorger gezahlte Kosten für Strom, Gas und Wasser sowie werterhaltende Instandhaltungskosten bzw. (kleinere) Reparaturen, die nicht durch den Vermieter übernommen wurden.

Rechnen Sie bitte alle Ausgaben in monatliche Beträge um und summieren Sie anschließend die Monatsbeträge.

Ja, und zwar in Höhe eines durchschnittlichen Monatsbetrages von Volle Euro

Nein 8

Muster

44 Erhält Ihr Haushalt derzeit staatliche Leistungen für die Wohnkosten?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

- Ja, Wohngeld in Form von Miet- oder Lastenzuschuss 1
- Ja, Kosten der Unterkunft im Rahmen des ALG II-Bezugs (Hartz IV) 2
- Ja, Kosten der Unterkunft im Rahmen der Grundversicherung im Alter und bei Erwerbsminderung 3
- Nein, der Haushalt bezieht derzeit keine staatlichen Leistungen für die Wohnkosten. 8

Informations- und Kommunikationstechnologien im Haushalt

45 Hat Ihr Haushalt einen Internetzugang?

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

- Ja 1
- Nein 8
- Ich weiß es nicht. 7

46 Welche Datenübertragungsrate (Verbindungsgeschwindigkeit) hat Ihr Haushalt für den Internetanschluss vertraglich vereinbart?

i Wenn Ihr Haushalt über mehrere Internetanschlüsse verfügt, beziehen Sie bitte Ihre Angabe auf den Internetanschluss mit der höchsten Datenübertragungsrate.

- 1 bis 6 Mbit/s 1
- Über 6 bis 16 Mbit/s 2
- Über 16 bis 30 Mbit/s 3
- Über 30 bis 50 Mbit/s 4
- Über 50 bis 100 Mbit/s 5
- Über 100 bis 200 Mbit/s 6
- Über 200 bis 400 Mbit/s 10
- Über 400 bis 1000 Mbit/s 11
- Über 1000 Mbit/s 12

Muster

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

Ja

Nein → 50

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

Kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Arten an.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Kindertagesstätte (Kindergarten, Kinderkrippe) 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tagesmutter/Tagesvater 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Au-Pair, Babysitter/-in 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorschulische Einrichtung (z. B. Vorklassen, Schulkindergarten, Vorschulklassen) 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung für Schulkinder vor/nach dem Unterricht (z. B. Hort, betreute Grundschule) 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwandte, Freunde, Nachbarn 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine der genannten Kategorien trifft zu. 7	<input type="checkbox"/> → 50	<input type="checkbox"/> → 50	<input type="checkbox"/> → 50	<input type="checkbox"/> → 50	<input type="checkbox"/> → 50

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

Kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Arten an.

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

MUSTER

50 Sind Sie in Deutschland geboren?

i Der Geburtsort ist auch dann Deutschland, wenn

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein 8	<input type="checkbox"/> → 52	<input type="checkbox"/> → 52	<input type="checkbox"/> → 52	<input type="checkbox"/> → 52	<input type="checkbox"/> → 52

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

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

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

52 In welchem heutigen Staat liegt Ihr Geburtsort?

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

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

i Siehe auch S. 127: **7**: „Heutiges Staatsgebiet“.

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

MUSTER

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

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Arbeit/Beschäftigung: Arbeitsstelle bereits vor der Einreise gefunden 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeit/Beschäftigung: keine Arbeitsstelle vor der Einreise gefunden 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Studium bzw. andere Aus- und Weiterbildung 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit einem Familienmitglied eingereist oder einem Familienmitglied gefolgt (Familienzusammenführung) 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heirat/Partnerschaft mit einer in Deutschland lebenden Person (Familiengründung) 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flucht, Verfolgung, Vertreibung, Asyl 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EU-Freizügigkeit: Wunsch nach Niederlassung in Deutschland 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruhestand 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderer Hauptgrund 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ich spreche zu Hause nur Deutsch. 1	<input type="checkbox"/> → 57	<input type="checkbox"/> → 57	<input type="checkbox"/> → 57	<input type="checkbox"/> → 57	<input type="checkbox"/> → 57
Ich spreche zu Hause Deutsch und mindestens eine andere Sprache. 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich spreche zu Hause nicht Deutsch, sondern eine andere Sprache bzw. andere Sprachen. 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MUSTER

56 Welche Sprache sprechen Sie vorwiegend zu Hause?

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

Muster

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8 <input type="checkbox"/> → 59	<input type="checkbox"/> → 59	<input type="checkbox"/> → 59	<input type="checkbox"/> → 59	<input type="checkbox"/> → 59

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

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

59 Besitzen Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja, nur die deutsche Staatsangehörigkeit	1 <input type="checkbox"/> → 64	<input type="checkbox"/> → 64	<input type="checkbox"/> → 64	<input type="checkbox"/> → 64	<input type="checkbox"/> → 64
Ja, die deutsche Staatsangehörigkeit und mindestens eine weitere (ausländische) Staatsangehörigkeit	2 <input type="checkbox"/> → 63	<input type="checkbox"/> → 63	<input type="checkbox"/> → 63	<input type="checkbox"/> → 63	<input type="checkbox"/> → 63
Nein	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

60 Welche ausländische Staatsangehörigkeit besitzen Sie?

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

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

61 Besitzen Sie eine weitere ausländische Staatsangehörigkeit?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8 <input type="checkbox"/> → 73	<input type="checkbox"/> → 73	<input type="checkbox"/> → 73	<input type="checkbox"/> → 73	<input type="checkbox"/> → 73

62 Welche 2. ausländische Staatsangehörigkeit besitzen Sie?

Person 1

Person 2

Person 3 → 73

Person 4

Person 5

63 Welche weitere Staatsangehörigkeit besitzen Sie?

Person 1
 Person 2
 Person 3
 Person 4
 Person 5

64 Wie haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit erlangt?

i Siehe auch S. 128: **B** „Staatsangehörigkeit“.

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
1	<input type="checkbox"/> → 67	<input type="checkbox"/> → 67	<input type="checkbox"/> → 67	<input type="checkbox"/> → 67	<input type="checkbox"/> → 67
2	<input type="checkbox"/> → 73	<input type="checkbox"/> → 73	<input type="checkbox"/> → 73	<input type="checkbox"/> → 73	<input type="checkbox"/> → 73
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/> → 73	<input type="checkbox"/> → 73	<input type="checkbox"/> → 73	<input type="checkbox"/> → 73	<input type="checkbox"/> → 73

65 Wann wurden Sie eingebürgert?

Jahr

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

66 Welche Staatsangehörigkeit besaßen Sie vor der Einbürgerung?

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

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

Person 1
 Person 2
 Person 3
 Person 4
 Person 5

} → 73

67 Lebt Ihre Mutter in diesem Haushalt?

i Auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegemutter.

Ja
 Nein

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> → 70	<input type="checkbox"/> → 70	<input type="checkbox"/> → 70	<input type="checkbox"/> → 70	<input type="checkbox"/> → 70
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

i Siehe auch S. 127: **7** „Heutiges Staatsgebiet“.

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

69 Besitzt bzw. besaß Ihre Mutter die deutsche Staatsangehörigkeit?

i Siehe auch S. 128: **8** „Staatsangehörigkeit“.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja, durch Geburt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, als (Spät-)Aussiedlerin ohne Einbürgerung 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, als (Spät-)Aussiedlerin mit Einbürgerung 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, durch Einbürgerung (nicht [Spät-]Aussiedlerin) 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, durch Adoption durch deutsche Eltern/einen deutschen Elternteil 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, aber ich weiß nicht, wie diese erlangt wurde. 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß es nicht. 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

70 Lebt Ihr Vater in diesem Haushalt?

i Auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegevater.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	<input type="checkbox"/> → 73	<input type="checkbox"/> → 73	<input type="checkbox"/> → 73	<input type="checkbox"/> → 73	<input type="checkbox"/> → 73
Nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

i Siehe auch S. 127: **7** „Heutiges Staatsgebiet“.

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

MUSTER

72 Besitz bzw. besaß Ihr Vater die deutsche Staatsangehörigkeit?

i Siehe auch S. 128: **B** „Staatsangehörigkeit“.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja, durch Geburt	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, als (Spät-)Aussiedler ohne Einbürgerung	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, als (Spät-)Aussiedler mit Einbürgerung	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, durch Einbürgerung (nicht [Spät-]Aussiedler)	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, durch Adoption durch deutsche Eltern/einen deutschen Elternteil	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, aber ich weiß nicht, wie diese erlangt wurde.	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß es nicht.	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

i Siehe auch S. 127: **Z** „Heutiges Staatsgebiet“.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/> → 75	<input type="checkbox"/> → 75	<input type="checkbox"/> → 75	<input type="checkbox"/> → 75	<input type="checkbox"/> → 75
Nein	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß es nicht.	7 <input type="checkbox"/> → 75	<input type="checkbox"/> → 75	<input type="checkbox"/> → 75	<input type="checkbox"/> → 75	<input type="checkbox"/> → 75

74 In welchem heutigen Staat liegt der Geburtsort Ihres Vaters?

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

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

i Siehe auch S. 127: **Z** „Heutiges Staatsgebiet“.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/> → 77	<input type="checkbox"/> → 77	<input type="checkbox"/> → 77	<input type="checkbox"/> → 77	<input type="checkbox"/> → 77
Nein	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß es nicht.	7 <input type="checkbox"/> → 77	<input type="checkbox"/> → 77	<input type="checkbox"/> → 77	<input type="checkbox"/> → 77	<input type="checkbox"/> → 77

76 In welchem heutigen Staat liegt der Geburtsort Ihrer Mutter?

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

MUSTER

Besuch von Schule oder Hochschule

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

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8 <input type="checkbox"/> → 83	<input type="checkbox"/> → 83	<input type="checkbox"/> → 83	<input type="checkbox"/> → 83	<input type="checkbox"/> → 83

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

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

79 Welche Schule/Hochschule haben Sie zuletzt besucht?

Allgemeinbildende Schulen

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Grundschule	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orientierungsstufe 5./6. Klasse (z. B. an Grund- oder weiterführenden Schulen, Förderstufe)	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förderschule, Sonderschule, Sonderpädagogische Förderung	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schule mit mehreren Bildungsgängen (z. B. Mittel-, Ober-, Regel-, Sekundarschule, Regionale Schule, Gemeinschaftsschule)	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hauptschule, Abendhauptschule	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realschule, Abendrealschule	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesamtschule	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waldorfschule	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gymnasium	9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufliches, auch Wirtschafts- oder technisches Gymnasium	10 <input type="checkbox"/> → 83	<input type="checkbox"/> → 83	<input type="checkbox"/> → 83	<input type="checkbox"/> → 83	<input type="checkbox"/> → 83
Abendgymnasium, Kolleg	11 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Weitere Schulen finden Sie auf der nächsten Seite.

noch:

79 Berufliche Schulen, die einen allgemeinen Schulabschluss vermitteln

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Berufliche Schule, die zur mittleren Reife führt (z. B. Berufsfachschule) 12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufliche Schule, die zur Hochschul-/Fachhochschulreife führt					
Fachoberschule 13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsfachschule 14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsoberschule, Technische Oberschule 15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufliche Schulen					
Berufsvorbereitungsjahr 16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsgrundbildungsjahr 17	<input type="checkbox"/> → 83	<input type="checkbox"/> → 83	<input type="checkbox"/> → 83	<input type="checkbox"/> → 83	<input type="checkbox"/> → 83
Berufsschule 18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsfachschule, die einen Berufsabschluss vermittelt 19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausbildungsstätte/Schule für Gesundheits- und Sozialberufe					
einjährig (z. B. Altenpflegehelfer/-in) 20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zweijährig (z. B. Masseur/-in, PTA) 21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dreijährig (z. B. Physiotherapie, MTA, Altenpflege) 22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausbildungsstätte/Schule für Erzieher/-innen 23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meisterausbildung an Fachschulen 24	<input type="checkbox"/> → 81	<input type="checkbox"/> → 81	<input type="checkbox"/> → 81	<input type="checkbox"/> → 81	<input type="checkbox"/> → 81
Fachschule unter anderem für Techniker/-innen, Betriebswirtinnen/Betriebswirte 25	<input type="checkbox"/> → 83	<input type="checkbox"/> → 83	<input type="checkbox"/> → 83	<input type="checkbox"/> → 83	<input type="checkbox"/> → 83
Fachakademie (nur in Bayern) 26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hochschulen					
Berufsakademie 27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwaltungsfachhochschule 28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachhochschule (auch Hochschule [FH] für angewandte Wissenschaften), Duale Hochschule (in Baden-Württemberg und Thüringen) 29	<input type="checkbox"/> → 82	<input type="checkbox"/> → 82	<input type="checkbox"/> → 82	<input type="checkbox"/> → 82	<input type="checkbox"/> → 82
Universität (wissenschaftliche Hochschule, auch: Kunsthochschule, Pädagogische Hochschule, Theologische Hochschule) 30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Promotionsstudium 31	<input type="checkbox"/> → 83	<input type="checkbox"/> → 83	<input type="checkbox"/> → 83	<input type="checkbox"/> → 83	<input type="checkbox"/> → 83

80 Welche Klasse einer allgemeinbildenden Schule haben Sie besucht?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Klassenstufe 1 bis 4 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klassenstufe 5 bis 9/10 2	<input type="checkbox"/> → 83	<input type="checkbox"/> → 83	<input type="checkbox"/> → 83	<input type="checkbox"/> → 83	<input type="checkbox"/> → 83
Gymnasiale Oberstufe 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

81 Wie ist die Bezeichnung der Fachrichtung Ihrer Meisterausbildung?

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

Person 1		} → 83
Person 2		
Person 3		
Person 4		
Person 5		

82 Wie ist die Bezeichnung Ihres Studienganges?

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

83 Sind Sie 15 Jahre oder älter?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/> → 164	<input type="checkbox"/> → 164	<input type="checkbox"/> → 164	<input type="checkbox"/> → 164	<input type="checkbox"/> → 164

Muster

Beschäftigungssituation in der Berichtswoche

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja 1	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92
Nein 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja 1	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92
Nein 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja 1	<input type="checkbox"/> → 88	<input type="checkbox"/> → 88	<input type="checkbox"/> → 88	<input type="checkbox"/> → 88	<input type="checkbox"/> → 88
Nein 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

i Es geht z. B. 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 Online-Inhalte gegen Bezahlung
- Betreuung von Haustieren
- Vorbereitung von Veranstaltungen
- Sonstiges

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja 1	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92
Nein 8	<input type="checkbox"/> → 138	<input type="checkbox"/> → 138	<input type="checkbox"/> → 138	<input type="checkbox"/> → 138	<input type="checkbox"/> → 138

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

i Siehe auch S. 128:
9 „Altersteilzeit“ und
10 „Pflegezeitgesetz/Familienpflegezeitgesetz“.

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Krankheit, Unfall (auch Kur, Reha-Maßnahmen)	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urlaub, Sonderurlaub	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausgleichsurlaub (im Rahmen eines Arbeitszeitkontos oder einer vertraglichen Jahresarbeitszeit)	3 <input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92
Mutterschutz	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altersteilzeit	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufliche Aus- und Weiterbildung	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elternzeit	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freistellung nach dem Pflegezeitgesetz	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nebensaison	9 <input type="checkbox"/> → 91	<input type="checkbox"/> → 91	<input type="checkbox"/> → 91	<input type="checkbox"/> → 91	<input type="checkbox"/> → 91
Streik, Aussperrung	10 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlechtwetterlage	11 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurzarbeit aus technischen oder wirtschaftlichen Gründen	12 <input type="checkbox"/> → 90	<input type="checkbox"/> → 90	<input type="checkbox"/> → 90	<input type="checkbox"/> → 90	<input type="checkbox"/> → 90
Allgemeine Aus- und Fortbildung, Schulbesuch	13 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persönliche oder familiäre Verpflichtungen	14 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Gründe	15 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe bereits eine Arbeitsstelle gefunden, aber in der Berichtswoche noch nicht gearbeitet.	16 <input type="checkbox"/> → 138	<input type="checkbox"/> → 138	<input type="checkbox"/> → 138	<input type="checkbox"/> → 138	<input type="checkbox"/> → 138

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92
Nein	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu, da Selbstständige/-r, Freiberufler/-in ...	9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

90 Wie lange dauert die Unterbrechung Ihrer Arbeit insgesamt?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
3 Monate oder weniger	1 <input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92	<input type="checkbox"/> → 92
Länger als 3 Monate	8 <input type="checkbox"/> → 139	<input type="checkbox"/> → 139	<input type="checkbox"/> → 139	<input type="checkbox"/> → 139	<input type="checkbox"/> → 139

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8 <input type="checkbox"/> → 139	<input type="checkbox"/> → 139	<input type="checkbox"/> → 139	<input type="checkbox"/> → 139	<input type="checkbox"/> → 139

92 Welche berufliche Stellung hatten Sie in der Berichtswoche?

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

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

Siehe auch S. 128: **III** „Zuordnung der Tätigkeit“.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Selbstständige/-r, Freiberufler/-in					
ohne Beschäftigte	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit Beschäftigten	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r im familieneigenen Betrieb	3 <input type="checkbox"/> → 94	<input type="checkbox"/> → 94	<input type="checkbox"/> → 94	<input type="checkbox"/> → 94	<input type="checkbox"/> → 94
Beamtin/Beamter (ohne Anwärter/-in), Richter/-in	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angestellte/-r (ohne Auszubildende)	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeiter/-in (ohne Auszubildende), Heimarbeiter/-in	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In Ausbildung mit Ausbildungsvergütung	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beamtenanwärter/-in	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Volontär/-in, Trainee, Person im bezahlten Praktikum	9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeit-, Berufssoldat/-in	10 <input type="checkbox"/> → 94	<input type="checkbox"/> → 94	<input type="checkbox"/> → 94	<input type="checkbox"/> → 94	<input type="checkbox"/> → 94
Im freiwilligen Wehrdienst	11 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Bundesfreiwilligendienst (auch soziales, ökologisches oder kulturelles Jahr)	12 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige/-r Beschäftigte/-r mit kleinem Job	13 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muster

93 Mit wem haben Sie Ihren Ausbildungsvertrag abgeschlossen?

i Gemeint sind hier Ausbildungen mit Ausbildungsvergütung.

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

94 Ist Ihre Tätigkeit eine geringfügige Beschäftigung?

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

Siehe auch S. 128:  „Geringfügige Beschäftigung“.

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

95 Wie häufig üben Sie Ihre Tätigkeit aus?

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

Gegenwärtige Tätigkeit in der Berichtswoche

96 Bitte beschreiben Sie Ihre gegenwärtige Tätigkeit in Stichworten.

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

Person 1	<input style="width: 400px; height: 25px;" type="text"/>
Person 2	<input style="width: 400px; height: 25px;" type="text"/>
Person 3	<input style="width: 400px; height: 25px;" type="text"/>
Person 4	<input style="width: 400px; height: 25px;" type="text"/>
Person 5	<input style="width: 400px; height: 25px;" type="text"/>

Muster

97 Welche Berufsbezeichnung hat Ihre gegenwärtige Tätigkeit?



Z. B.

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

Person 1	
Person 2	
Person 3	
Person 4	
Person 5	

98 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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, als Aufsichtskraft (Anleiten und Beaufsichtigen von Personal, Verteilen und Kontrollieren von Arbeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

99 Welche Aufgabenbereiche gehören üblicherweise zu Ihrer gegenwärtigen Tätigkeit?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

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

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

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

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

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

Siehe auch S. 129:

1B „Betrieb (örtliche Niederlassung)“.

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

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

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

102 Sind Sie im öffentlichen Dienst beschäftigt?

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

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

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

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

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

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

→ 105 → 105 → 105 → 105 → 105

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

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

Arbeitsplatz- oder Berufswechsel

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

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

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

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

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

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

i Hierzu zählt auch ein Berufswechsel ohne Umschulung.

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

Muster

Dauer und Umfang der gegenwärtigen Tätigkeit

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

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

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Vollzeittätigkeit	1 <input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110
Teilzeittätigkeit	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

108 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 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schulausbildung, Studium, sonstige Aus- bzw. Fortbildung	2 <input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110
Eigene Krankheit, Unfallfolgen	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dauerhaft verminderte Erwerbsfähigkeit, Behinderung	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von Kindern	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von Menschen mit Behinderung	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von pflegebedürftigen Personen	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere familiäre Gründe	9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere persönliche Gründe	10 <input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110	<input type="checkbox"/> → 110
Ich möchte Teilzeit arbeiten.	11 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderer Hauptgrund	12 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

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

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein 8	<input type="checkbox"/> → 112	<input type="checkbox"/> → 112	<input type="checkbox"/> → 112	<input type="checkbox"/> → 112	<input type="checkbox"/> → 112

111 Wie viele Stunden arbeiten Sie normalerweise pro Woche?

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

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Anzahl der Stunden 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	↳ 116	↳ 116	↳ 116	↳ 116	↳ 116

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

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

113 Ist Ihr Arbeitsvertrag, Ihre Tätigkeit befristet?

i Ein Ausbildungsvertrag gilt als befristet.

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

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

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

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

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

Siehe auch S. 129: **14** „Bereitschaftszeiten“.

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

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

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein 8	<input type="checkbox"/> → 118	<input type="checkbox"/> → 118	<input type="checkbox"/> → 118	<input type="checkbox"/> → 118	<input type="checkbox"/> → 118

Muster

117 Wie viele Tage haben Sie insgesamt in der Berichtswoche aufgrund von Urlaub oder Feiertagen nicht gearbeitet?

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

Anzahl der Tage

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

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

Ja

Nein

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> → 120	<input type="checkbox"/> → 120	<input type="checkbox"/> → 120	<input type="checkbox"/> → 120	<input type="checkbox"/> → 120

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

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

Anzahl der Tage

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

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

Ja

Nein

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> → 122	<input type="checkbox"/> → 122	<input type="checkbox"/> → 122	<input type="checkbox"/> → 122	<input type="checkbox"/> → 122

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

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

Anzahl der Tage

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

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

i Die **tatsächliche Arbeitszeit** kann von der normalerweise geleisteten Arbeitszeit abweichen, z. B. wegen Überstunden, Urlaubstagen, Sonderschichten, Feiertagen, Krankheit oder Ähnlichem. **Zur tatsächlichen Arbeitszeit gehören** auch Weiter- und Fortbildungen, Bereitschaftszeiten, mobile Arbeitszeiten oder Arbeiten von zu Hause, sofern sie Bestandteil Ihrer Erwerbstätigkeit sind.

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

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

Anzahl der Stunden

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

Weitere Erwerbstätigkeiten/Nebenjobs

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

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja, ich hatte 2 Arbeitsstellen bzw. Jobs. 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, ich hatte mehr als 2 Arbeitsstellen bzw. Jobs. 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein 8	<input type="checkbox"/> → 133	<input type="checkbox"/> → 133	<input type="checkbox"/> → 133	<input type="checkbox"/> → 133	<input type="checkbox"/> → 133

124 Ist Ihre weitere Tätigkeit eine geringfügige Beschäftigung?

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

Siehe auch S. 128: **12** „Geringfügige Beschäftigung“.

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

125 Wie häufig üben Sie Ihre weitere Tätigkeit aus?

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

126 Welche berufliche Stellung haben Sie in Ihrer weiteren Tätigkeit?

i Siehe auch S. 128: **11** „Zuordnung der Tätigkeit“.

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

127 Bitte beschreiben Sie Ihre weitere Tätigkeit in Stichworten.

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

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

128 Welche Berufsbezeichnung hat Ihre weitere Tätigkeit?

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

Muster

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

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

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

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

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

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

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

Siehe auch S. 129:

IB „Betrieb (örtliche Niederlassung)“.

Person 1
 Person 2
 Person 3
 Person 4
 Person 5

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

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

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

Anzahl der Stunden

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

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

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

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

Anzahl der Stunden

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

Muster

Gewünschter Umfang an Arbeitsstunden

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

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Beibehalten	1 <input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137	<input type="checkbox"/> → 137
Erhöhen	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verringern	3 <input type="checkbox"/> → 136	<input type="checkbox"/> → 136	<input type="checkbox"/> → 136	<input type="checkbox"/> → 136	<input type="checkbox"/> → 136

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

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

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

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

136 Wie viele Stunden pro Woche möchten Sie insgesamt arbeiten?

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Bitte auf halbe Stunden auf- oder abrunden (z. B. 32,5). Anzahl der Stunden	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

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

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

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

Muster

138 Haben Sie schon einmal gegen Bezahlung als Arbeitnehmer/-in oder als Selbstständige/-r gearbeitet?

i Personen im Ruhestand und ehemalige Auszubildende kreuzen bitte „Ja“ an, wenn Sie insgesamt **länger als 3 Monate** gearbeitet haben. Ehemalige mithelfende Familienangehörige kreuzen bitte „Ja“ an.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	8 <input type="checkbox"/> → 149	<input type="checkbox"/> → 149	<input type="checkbox"/> → 149	<input type="checkbox"/> → 149	<input type="checkbox"/> → 149

139 Haben Sie in dieser Tätigkeit länger als 3 Monate gearbeitet?

i Falls Sie mehrmals für einen kürzeren Zeitraum gegen Bezahlung gearbeitet haben (z. B. Saisonarbeit oder als studentische Hilfskraft), geben Sie bitte „Ja“ an, wenn Sie insgesamt länger als 3 Monate tätig waren.

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

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

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

Arbeitsmarktbezogene Gründe

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

Familiäre Gründe

Betreuung von Kindern	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von Menschen mit Behinderung	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von pflegebedürftigen Personen	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere familiäre Gründe	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Persönliche Gründe

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

Sonstige Gründe

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

MUSTER

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

Monat
 Jahr

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

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

i Siehe auch S. 128: **ii** „Zuordnung der Tätigkeit“.

Selbstständige/-r, Freiberufler/-in

ohne Beschäftigte 1
 mit Beschäftigten 2

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

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

Angestellte/-r (ohne Auszubildende) 5

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

In Ausbildung mit Ausbildungsvergütung 7

Beamtenanwärter/-in 8

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

Zeit-, Berufssoldat/-in 10

Grundwehr-, Zivildienstleistender 11

Im freiwilligen Wehrdienst 12

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

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> → 144	<input type="checkbox"/> → 144	<input type="checkbox"/> → 144	<input type="checkbox"/> → 144	<input type="checkbox"/> → 144
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> → 144	<input type="checkbox"/> → 144	<input type="checkbox"/> → 144	<input type="checkbox"/> → 144	<input type="checkbox"/> → 144
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MUSTER

143 Mit wem hatten Sie Ihren Ausbildungsvertrag abgeschlossen?

i Gemeint sind hier Ausbildungen mit
 Ausbildungsvergütung.

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

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

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

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

i Z. B.

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

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

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

i Z. B.

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

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

Muster

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

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

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

Nein

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

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

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

Bei **Zeit- oder Leiharbeit** 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. 129:

IB „Betrieb (örtliche Niederlassung)“.

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

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

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

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

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

Muster

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

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

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

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Suche über die Agentur für Arbeit (Arbeitsamt) oder andere Behörden der Arbeitsvermittlung	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suche über private Arbeitsvermittlungen	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stellenanzeigen aufgegeben	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewerbung auf Stellenanzeigen	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewerbungen auf nicht ausgeschriebene Stellen (Initiativbewerbung)	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachfrage bei Freunden, Verwandten, Bekannten	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durchsehen von Stellenanzeigen	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tests, Vorstellungsgespräche, Prüfungen	8 <input type="checkbox"/> → 161	<input type="checkbox"/> → 161	<input type="checkbox"/> → 161	<input type="checkbox"/> → 161	<input type="checkbox"/> → 161
Online-Lebensläufe einstellen oder aktualisieren	13 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suche nach Grundstücken, Geschäftsräumen, Ausrüstungsgegenständen für eine selbstständige/freiberufliche Tätigkeit	9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemühungen um Genehmigungen, Konzessionen oder Geldmittel für eine selbstständige/freiberufliche Tätigkeit	10 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Bemühungen für eine selbstständige/freiberufliche Tätigkeit	11 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Bemühungen	12 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

151 Haben Sie in der Berichtswoche bereits eine Arbeit gefunden?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja, ich habe in der Berichtswoche eine Arbeit gefunden und diese bereits begonnen.	1 <input type="checkbox"/> → 161	<input type="checkbox"/> → 161	<input type="checkbox"/> → 161	<input type="checkbox"/> → 161	<input type="checkbox"/> → 161
Ja, ich habe in der Berichtswoche eine Arbeit gefunden, aber diese noch nicht begonnen.	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, ich habe in der Berichtswoche weder Arbeit gesucht noch gefunden.	8 <input type="checkbox"/> → 153	<input type="checkbox"/> → 153	<input type="checkbox"/> → 153	<input type="checkbox"/> → 153	<input type="checkbox"/> → 153

152 Wann nehmen Sie Ihre neue Arbeit auf?

Innerhalb der nächsten 3 Monate nach der Berichts-
woche
Erst später, also nach mehr als 3 Monaten nach der
Berichtswoche

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5	
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	} → 161		} → 161		} → 161	

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

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

Ja
Nein

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5	
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	} → 159		} → 159		} → 159	

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

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

Keine passende Tätigkeit verfügbar
Wiedereinstellung (nach vorübergehender
Entlassung) erwartet
Eigene Krankheit, Unfallfolgen
Dauerhaft verminderte Erwerbsfähigkeit,
Behinderung
Betreuung von Kindern
Betreuung von Menschen mit Behinderung
Betreuung von pflegebedürftigen Personen
Andere familiäre Verpflichtungen
Andere persönliche Verpflichtungen
Schulische oder berufliche Ausbildung, Studium
Ruhestand
Anderer Hauptgrund

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5	
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	} → 156		} → 156		} → 156	
	} → 156		} → 156		} → 156	
	} → 156		} → 156		} → 156	

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

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

In der Nähe gibt es kein geeignetes Betreuungs-
angebot.
Zu den benötigten Tageszeiten steht kein
geeignetes Betreuungsangebot zur Verfügung.
Das geeignete Betreuungsangebot ist nicht
bezahlbar.
Ich möchte die Betreuung selbst übernehmen.
Andere Gründe sind ausschlaggebend.

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

156 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 <input type="checkbox"/> → 163	<input type="checkbox"/> → 163	<input type="checkbox"/> → 163	<input type="checkbox"/> → 163	<input type="checkbox"/> → 163
Nein	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

157 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 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigene Krankheit, Unfallfolgen	2 <input type="checkbox"/> → 163	<input type="checkbox"/> → 163	<input type="checkbox"/> → 163	<input type="checkbox"/> → 163	<input type="checkbox"/> → 163
Dauerhaft verminderte Erwerbsfähigkeit, Behinderung	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von Kindern	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von Menschen mit Behinderung	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von pflegebedürftigen Personen	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere familiäre Verpflichtungen	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere persönliche Verpflichtungen	8 <input type="checkbox"/> → 163	<input type="checkbox"/> → 163	<input type="checkbox"/> → 163	<input type="checkbox"/> → 163	<input type="checkbox"/> → 163
Ruhestand	9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderer Hauptgrund	10 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
In der Nähe gibt es kein geeignetes Betreuungsangebot.	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zu den benötigten Tageszeiten steht kein geeignetes Betreuungsangebot zur Verfügung.	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das geeignete Betreuungsangebot ist nicht bezahlbar.	3 <input type="checkbox"/> → 163	<input type="checkbox"/> → 163	<input type="checkbox"/> → 163	<input type="checkbox"/> → 163	<input type="checkbox"/> → 163
Ich möchte die Betreuung selbst übernehmen.	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Gründe sind ausschlaggebend.	9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

159 Aus welchem Grund möchten oder können Sie nicht arbeiten?

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

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

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

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

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

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

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

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

Selbsteinschätzung zur Lebenssituation in der Berichtswoche

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

i Siehe auch S. 128:
9 „Altersteilzeit“ und
10 „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 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altersteilzeit	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vollständiger oder teilweiser Freistellung nach dem Pflegezeitgesetz	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
teilweiser Freistellung nach dem Familienpflegezeitgesetz	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angestellte/-r, Arbeiter/-in, Beamtin/Beamter (auch Zeit-, Berufssoldat/-in, Auszubildende/-r) nicht in Elternzeit/Altersteilzeit/Freistellung	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstständige/-r, Freiberufler/-in					
ohne Beschäftigte	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit Beschäftigten	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r im familieneigenen Betrieb	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Bundesfreiwilligendienst (auch soziales, ökologisches oder kulturelles Jahr), im freiwilligen Wehrdienst	9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schüler/-in, Student/-in	10 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Ruhestand oder im Vorruhestand	11 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitslos	12 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausfrau/Hausmann, Betreuung von Kindern oder pflegebedürftigen Personen	13 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dauerhaft erwerbsunfähig	14 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges	15 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muster

164 Woraus beziehen Sie überwiegend die Mittel für Ihren Lebensunterhalt?

i Siehe auch S. 129:
164 „Überwiegender Lebensunterhalt“.

Überwiegender Lebensunterhalt:
 Ziffer aus der Liste 164

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

Liste 164

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

Muster

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

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

Dazu zählen:

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

Siehe auch S. 129: **16** „Nettoeinkommen“.

Persönliches Nettoeinkommen:
Ziffer aus der Liste 165

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

Ich hatte kein Einkommen. **90**

Liste 165			
Unter 250 Euro	1	3 000 bis unter 3 250 Euro	13
250 bis unter 500 Euro	2	3 250 bis unter 3 500 Euro	14
500 bis unter 750 Euro	3	3 500 bis unter 4 000 Euro	15
750 bis unter 1 000 Euro	4	4 000 bis unter 4 500 Euro	16
1 000 bis unter 1 250 Euro	5	4 500 bis unter 5 000 Euro	17
1 250 bis unter 1 500 Euro	6	5 000 bis unter 6 000 Euro	18
1 500 bis unter 1 750 Euro	7	6 000 bis unter 7 000 Euro	19
1 750 bis unter 2 000 Euro	8	7 000 bis unter 8 000 Euro	20
2 000 bis unter 2 250 Euro	9	8 000 bis unter 10 000 Euro	21
2 250 bis unter 2 500 Euro	10	10 000 bis unter 15 000 Euro	22
2 500 bis unter 2 750 Euro	11	15 000 bis unter 25 000 Euro	23
2 750 bis unter 3 000 Euro	12	25 000 Euro oder mehr	24

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

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

Haushaltsnettoeinkommen

Monatsbetrag
(Volle Euro)

Falls Sie keinen genauen Betrag angeben können, ordnen Sie bitte die Höhe Ihres monatlichen Haushaltsnettoeinkommens einer der in der Liste 165 stehenden Größenklassen zu.

Ziffer aus der Liste 165

167 Sind Sie 15 Jahre oder älter?

Ja

Nein

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

Hier endet der Fragebogen für Personen unter 15 Jahren!

Bildungs- und Ausbildungsabschlüsse

168 Haben Sie einen allgemeinen Schulabschluss?

Ja 1

Nein/Noch nicht 8

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> → 172	<input type="checkbox"/> → 172	<input type="checkbox"/> → 172	<input type="checkbox"/> → 172	<input type="checkbox"/> → 172

169 Welchen höchsten Abschluss haben Sie?

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

Abschluss nach höchstens 7 Jahren Schulbesuch 1

Hauptschulabschluss/Volksschulabschluss 2

Polytechnische Oberschule der DDR

mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse 3

mit Abschluss der 10. Klasse 4

Realschulabschluss, Mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss 5

Fachhochschulreife 6

Abitur (allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife) 7

Förderschulabschluss 8

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

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

Inland 1

Ausland 2

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="checkbox"/> → 172	<input type="checkbox"/> → 172	<input type="checkbox"/> → 172	<input type="checkbox"/> → 172	<input type="checkbox"/> → 172
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

171 Wie lange dauerte der Schulbesuch?

Auf volle Jahre aufrunden.

Anzahl der Schuljahre

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

172 Haben Sie einen beruflichen Ausbildungsabschluss oder einen Hochschulabschluss?

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/> → 174	<input type="checkbox"/> → 174	<input type="checkbox"/> → 174	<input type="checkbox"/> → 174	<input type="checkbox"/> → 174
Nein/Noch nicht	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Jahr

Trifft nicht zu, habe keinen/noch keinen allgemeinen Schulabschluss.

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
↳ 180	↳ 180	↳ 180	↳ 180	↳ 180
<input type="checkbox"/> → 180	<input type="checkbox"/> → 180	<input type="checkbox"/> → 180	<input type="checkbox"/> → 180	<input type="checkbox"/> → 180

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

Jahr

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

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

Inland

Ausland

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

Muster

176 Welchen höchsten Abschluss haben Sie?

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

Beruflicher Ausbildungsabschluss

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Anlernausbildung	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufliches Praktikum	2 <input type="checkbox"/> → 180	<input type="checkbox"/> → 180	<input type="checkbox"/> → 180	<input type="checkbox"/> → 180	<input type="checkbox"/> → 180
Berufsvorbereitungsjahr	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lehre, Berufsausbildung im dualen System	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsqualifizierender Abschluss an einer Berufsfachschule, Kollegschule	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorbereitungsdienst für den mittleren Dienst in der öffentlichen Verwaltung	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausbildungsstätte/Schule für Gesundheits- und Sozialberufe					
einjährig (z. B. Altenpflegehelfer/-in)	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zweijährig (z. B. Masseur/-in, PTA)	8 <input type="checkbox"/> → 179	<input type="checkbox"/> → 179	<input type="checkbox"/> → 179	<input type="checkbox"/> → 179	<input type="checkbox"/> → 179
dreijährig (z. B. Physiotherapie, MTA, Altenpflege)	9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erzieher/-in	10 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meister/-in	11 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Techniker/-in oder gleichwertiger Fachschulabschluss	12 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachschule der DDR	13 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachakademie (nur in Bayern)	14 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hochschulen

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

Berufsakademie	15 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwaltungsfachhochschule	16 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachhochschule (auch Ingenieurschule, Hochschule [FH] für angewandte Wissenschaften), Duale Hochschule (in Baden-Württemberg und Thüringen)	17 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Universität (wissenschaftliche Hochschule, auch: Kunsthochschule, Pädagogische Hochschule, Theologische Hochschule)	18 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Promotion	19 <input type="checkbox"/> → 178	<input type="checkbox"/> → 178	<input type="checkbox"/> → 178	<input type="checkbox"/> → 178	<input type="checkbox"/> → 178

Muster

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

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

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

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

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

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

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

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

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Person 5

MUSTER

Allgemeine und berufliche Weiterbildung

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

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

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

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

Rentenversicherung

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja	1 <input type="checkbox"/> → 183	<input type="checkbox"/> → 183	<input type="checkbox"/> → 183	<input type="checkbox"/> → 183	<input type="checkbox"/> → 183
Nein	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

i Siehe auch S. 129:

17 „Gesetzliche Rentenversicherung“.

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

Internetzugang und Internetnutzung

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

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

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

184 Ist diese Wohnung Ihr Hauptwohnsitz?

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

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

185 Sind Sie zwischen 16 und 74 Jahre alt?

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

freiwillig

186 Sind Sie durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens eingeschränkt? Würden Sie sagen, Sie sind ...

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Stark eingeschränkt	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mäßig eingeschränkt	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nicht eingeschränkt	8 <input type="checkbox"/> → S. 57, 188	<input type="checkbox"/> → S. 71, 188	<input type="checkbox"/> → S. 85, 188	<input type="checkbox"/> → S. 99, 188	<input type="checkbox"/> → S. 113, 188

187 Wie lange dauern Ihre Einschränkungen bereits an?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Weniger als 6 Monate	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>] → S. 71, 188	<input type="checkbox"/>] → S. 85, 188	<input type="checkbox"/>] → S. 99, 188	<input type="checkbox"/>] → S. 113, 188
6 Monate oder länger	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muster

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

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

Haftungsausschluss:

In den folgenden Fragen zur Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien werden häufig Marken-/Produktnamen und Namen von Internetseiten als Beispiele aufgeführt. Diese Beispiele dienen lediglich der Klarheit der Fragestellung und ausdrücklich keinen Werbezwecken.

Hinweis!

Tragen Sie bitte Ihren Namen seitlich ins Register ein.

Person 1:

188 Wann haben Sie zuletzt das Internet genutzt?

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

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

- | | | | |
|--|---|--------------------------|---------|
| In den letzten 3 Monaten | 1 | <input type="checkbox"/> | |
| Vor mehr als 3 Monaten, aber innerhalb der letzten 12 Monate | 2 | <input type="checkbox"/> | → 201 |
| Vor mehr als 12 Monaten | 3 | <input type="checkbox"/> | } → 220 |
| Noch nie | 8 | <input type="checkbox"/> | |

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

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

- | | | |
|--|---|--------------------------|
| Mehrmals täglich | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Einmal täglich oder fast jeden Tag | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Mindestens ein Mal in der Woche (aber nicht jeden Tag) | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Weniger als ein Mal in der Woche | 4 | <input type="checkbox"/> |

freiwillig

Muster

Für welche privaten Zwecke haben Sie in den letzten 3 Monaten das Internet (auch Apps) genutzt?

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

Kommunikation

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

Informationssuche

Lesen von Online-Nachrichten, Online-Zeitungen oder Online-Zeitschriften	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Suche nach Informationen über Waren und Dienstleistungen	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

Unterhaltung

Musik hören (über Internetradio oder Online-Streaming-Dienste wie z. B. Spotify oder via Download)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Fernsehsendungen im Internet anschauen (live oder zeitversetzt)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Videos von kommerziellen Anbietern (z. B. Netflix, Amazon Prime, Maxdome, Apple TV) anschauen	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Videos von Video-Sharing-Diensten (z. B. YouTube) anschauen	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Online-Spiele spielen oder Herunterladen von Spielen	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Podcasts anhören oder herunterladen	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

Gesundheit

Suche nach Informationen zu Gesundheitsthemen (z. B. Verletzungen, Krankheiten, Ernährung, gesundheitsfördernde Maßnahmen)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Vereinbarung eines Termins mit einer Ärztin/einem Arzt über eine Webseite oder App (z. B. über die Webseite eines Krankenhauses oder Gesundheitszentrums)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Online-Zugriff auf persönliche Patientenakten (ePA)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Nutzung anderer Gesundheitsdienste über eine Webseite oder App, anstatt ins Krankenhaus zu gehen oder einen Arzt aufzusuchen (z. B. Erhalt eines Rezeptes oder einer Online-Sprechstunde)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

Gesellschaftspolitische Beteiligung

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

Andere Online-Dienste

Verkauf von Waren oder Dienstleistungen über eine Webseite oder App (z. B. eBay, Facebook Marketplace, Shpock oder andere Online-Marktplatz-Plattformen)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Internet-Banking (einschließlich mobiles Banking)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

Muster

191

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

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Online-Kurs absolviert 1

i Gemeint ist ein Online-Kurs mit dem Ziel, neue Fähigkeiten zu erwerben. In der Regel wird ein solcher Kurs mit einem entsprechenden Zertifikat abgeschlossen. So zählt ein „Online-Yoga-Kurs“ beispielsweise nur dann dazu, wenn er mit der Absicht durchgeführt wurde, ein Zertifikat als Yoga-Lehrer/-in zu erhalten. Diente er dagegen lediglich privaten Freizeit-/Erholungszwecken, dann zählt er nicht dazu.

Online-Lernmaterial (keinen kompletten Online-Kurs) genutzt, z. B. audio-visuelles Material, Videoanleitungen, Webinars, Online-Lernsoftware, elektronische Lehrbücher, Lern-Apps. 2

i Nicht gemeint ist der Download von Lernmaterial.

Mit Lehrkräften oder Studierenden/Schülerinnen/Schülern durch Nutzung von Audio- oder Video-Online-Tools (z. B. Zoom, Skype, Microsoft Teams, Google Classroom, Classtime) kommuniziert. 3

Trifft nicht zu. 8 → 193

192

Welchem Zweck dienen diese Lerntätigkeiten?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Formale Bildung 1

i Zur formalen Bildung gehören in Deutschland die Bildungsgänge der Primar- und Sekundarstufe (Schulen) sowie der Fernstudienbereich (Hochschulen, Fachschulen, Fachakademien).

Berufliche/arbeitsbezogene Bildung (betriebliche oder individuelle berufsbezogene Weiterbildung) 2

Private Weiterbildung (z. B. Nutzung von Online-Angeboten zur Verbesserung der Sprachkenntnisse) 3

193

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

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

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

	Ja	Nein
Abschluss oder Verlängerung von bestehenden Versicherungsverträgen (einschließlich Verträgen, die als Paket zusammen mit einer anderen Dienstleistung angeboten werden, z. B. eine Reiseversicherung, die zusammen mit einem Flugticket angeboten wird)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

Aufnahme von Darlehen/Krediten von Banken oder anderen Finanzdienstleistern	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------

Kauf oder Verkauf von Aktien, Anleihen, Fonds oder anderen Kapitalanlagen	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------

freiwillig

i Die Fragen in diesem Abschnitt betreffen die Verwendung von intelligenten „smarten“ Geräten oder Systemen für private Zwecke („Internet der Dinge“). Das sind Geräte/Systeme, die mit dem Internet verbunden sind, wobei auch die Geräte/Systeme selbst miteinander verbunden sein können. Man kann so z. B. ein Gerät fernsteuern, Einstellungen anpassen, Anweisungen für auszuführende Aufgaben geben und Feedback vom Gerät erhalten.

194 Welche der folgenden, mit dem Internet verbundenen Geräte/Systeme haben Sie in den letzten 3 Monaten genutzt?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Mit dem Internet verbundener Thermostat, Stromzähler, Beleuchtung, oder andere mit dem Internet verbundene Lösungen für das Energiemanagement Ihres Hauses/Ihrer Wohnung (einschließlich Plug-Ins/Software-Erweiterungen) 1

Mit dem Internet verbundene Hausalarmanlage, Rauchmelder, Überwachungskameras, Türschlösser oder andere mit dem Internet verbundene Sicherheitslösungen für Ihr Haus/Ihre Wohnung 2

Mit dem Internet verbundene Haushaltsgeräte wie Saugroboter, Kühlschränke, Öfen und Kaffeemaschinen 3

Virtueller Assistent in Form eines intelligenten Lautsprechers oder einer App, z. B. Google Home, Alexa (Amazon Echo), Google Assistant, Siri, Cortana, Bixby 4

Trifft nicht zu. Ich habe keines der genannten Geräte/Systeme genutzt. 8

1

2

3

4

8

→ 196

195 Aus welchen Gründen haben Sie keines der genannten, mit dem Internet verbundenen „smarten“ Geräte oder Systeme genutzt?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Ich wusste nicht, dass es solche smarten Geräte/Systeme gibt. 1

Es besteht kein Bedarf. 2

Die Kosten sind zu hoch. 3

Es gibt Kompatibilitätsprobleme mit anderen Geräten/Systemen. 4

Mir fehlen ausreichende Kenntnisse, um solche Geräte/Systeme bedienen zu können. 5

Bedenken wegen der Privatsphäre und des Schutzes der persönlichen Daten, die durch diese Geräte/Systeme über mich/über mein Zuhause generiert werden 6

Sicherheitsbedenken in Bezug auf IT-Sicherheit (z. B. Bedenken, dass das Gerät/System gehackt werden könnte) 10

Sicherheitsbedenken in Bezug auf persönlichen Schutz und gesundheitliche Aspekte (z. B. Bedenken, dass die Nutzung des Geräts/Systems zu Unfällen, Verletzungen oder Gesundheitsproblemen führen könnte) 11

Andere Gründe 12

Falls „Andere Gründe“, bitte genau beschreiben.

1

2

3

4

5

6

10

11

12

→ 196

freiwillig

Muster

196 Haben Sie in den letzten 3 Monaten das Internet über eines der folgenden Geräte zu Hause für private Zwecke genutzt?

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

	Ja	Nein
Mit dem Internet verbundenes Fernsehgerät („Smart TV“)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Mit dem Internet verbundene Spielekonsole	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Mit dem Internet verbundenes Heim-Audio-System, intelligente Lautsprecher („Smart Speakers“)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

197 Welche der folgenden, mit dem Internet verbundenen Geräte haben Sie in den letzten 3 Monaten für private Zwecke genutzt?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Smart Watch, Fitnessarmband, intelligente Brille, andere mit dem Internet verbundene Dinge wie Headset (Kopfhörer), Sicherheits-Tracker, Accessoires, Kleidung, Schuhe	1 <input type="checkbox"/>
Mit dem Internet verbundene Geräte zur Überwachung von Blutdruck, Blutzucker, Körpergewicht (z. B. intelligente Waagen) oder andere, mit dem Internet verbundene Geräte aus dem Bereich „Gesundheit/medizinische Vorsorge“	2 <input type="checkbox"/>
Mit dem Internet verbundenes Spielzeug, z. B. Roboterspielzeug (einschließlich Lernspielzeug) oder intelligente Puppen	3 <input type="checkbox"/>
Pkw o. a. Fahrzeug mit eingebauter , drahtloser Internetverbindung	4 <input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu. Ich habe keines der genannten Geräte genutzt	8 <input type="checkbox"/>

198 Hatten Sie in den letzten 3 Monaten folgende Probleme mit den von Ihnen genutzten, mit dem Internet verbundenen Geräten oder Systemen?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Sicherheits- oder Datenschutzprobleme (z. B. das Gerät oder System wurde gehackt, es gab Probleme mit dem Schutz von Informationen über mich und meine Familie, die von diesen Geräten oder Systemen verursacht wurden)	1 <input type="checkbox"/>
Sicherheits- oder Gesundheitsprobleme (z. B. die Verwendung des Geräts oder Systems hat zu einem Unfall, einer Verletzung oder einem Gesundheitsproblem geführt)	2 <input type="checkbox"/>
Schwierigkeiten bei der Verwendung des Geräts (z. B. Einrichten, Installieren, Anschließen, Koppeln des Geräts)	3 <input type="checkbox"/>
Andere Probleme (z. B. Verbindungsprobleme, Probleme mit der Anwendungsunterstützung/mit dem Support)	4 <input type="checkbox"/>
Ich hatte keines der genannten Probleme.	7 <input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu, da ich keines dieser Geräte oder Systeme genutzt habe.	8 <input type="checkbox"/>

199 Was haben Sie mit den folgenden Geräten gemacht, als Sie sie ersetzt haben oder seitdem Sie sie nicht mehr verwenden?

i Gemeint ist jeweils **Ihr persönliches Gerät**, welches Sie zuletzt ersetzt haben oder nicht mehr verwenden.

Kreuzen Sie bitte für jedes der genannten Geräte nur eine Antwort an.

Das ersetzte/nicht mehr verwendete Gerät ...	Smart- phone/ Handy	Laptop/ Tablet	Desktop- Computer
habe ich verkauft oder verschenkt.	11 <input type="checkbox"/>	21 <input type="checkbox"/>	31 <input type="checkbox"/>
habe ich bei einer Recycling-Sammelstelle für Elektroschrott oder beim Händler zur Entsorgung abgegeben.	12 <input type="checkbox"/>	22 <input type="checkbox"/>	32 <input type="checkbox"/>
habe ich anderweitig entsorgt.	13 <input type="checkbox"/>	23 <input type="checkbox"/>	33 <input type="checkbox"/>
habe ich nie gekauft/verwendet.	14 <input type="checkbox"/>	24 <input type="checkbox"/>	34 <input type="checkbox"/>
benutze ich weiterhin.	15 <input type="checkbox"/>	25 <input type="checkbox"/>	35 <input type="checkbox"/>
befindet sich noch in meinem Haushalt.	16 <input type="checkbox"/>	26 <input type="checkbox"/>	36 <input type="checkbox"/>
Sonstiges	17 <input type="checkbox"/>	27 <input type="checkbox"/>	37 <input type="checkbox"/>

freiwillig

200 Welche der folgenden Kaufkriterien waren Ihnen wichtig, als Sie das letzte Mal ein Smartphone/Handy, ein Tablet, einen Laptop oder einen Desktop-Computer gekauft haben?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Preis des Geräts	1 <input type="checkbox"/>
Festplatten-/Speicherkapazität, Prozesseigenschaften (z.B. Geschwindigkeit) des Geräts	2 <input type="checkbox"/>
Ökodesign des Geräts (z. B. langlebiges, aufrüstbares und reparierbares Design, das weniger Materialien erfordert, umweltfreundliche Materialien für die Verpackung)	3 <input type="checkbox"/>
Möglichkeit, die Lebensdauer des Geräts durch den Kauf/Abschluss eines zusätzlichen Garantievertrags zu verlängern	4 <input type="checkbox"/>
Energieeffizienz des Geräts	5 <input type="checkbox"/>
Möglichkeit eines Rücknahmeangebots vom Verkäufer/Hersteller, das heißt der Verkäufer/Hersteller nimmt das Alt-Gerät kostenlos zurück und/oder bietet dem Kunden Rabatt für den Kauf eines anderen/neuen Geräts an.	6 <input type="checkbox"/>
Ich habe keines der genannten Kaufkriterien als wichtig erachtet.	7 <input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu. Ich habe keines der genannten Geräte jemals gekauft.	8 <input type="checkbox"/>

Muster

i Die Fragen in diesem Abschnitt beziehen sich auf die Nutzung von Webseiten oder Apps von Behörden und öffentlichen Einrichtungen (z. B. Verwaltungs-/Justizbehörden auf nationaler, regionaler und kommunaler Ebene).

Zu den Online-Kontakten zählen beispielsweise die elektronische Einkommensteuererklärung, das Beantragen von amtlichen Dokumenten (z. B. Personalausweis, Geburtsurkunde) oder von Sozialleistungen, das An-/Ummelden des Wohnsitzes, der Kontakt zu Schulen/Hochschulen und zu öffentlichen Bildungseinrichtungen (z. B. öffentliche Bibliotheken/Büchereien, öffentliche Gesundheitsdienste, Dienste öffentlicher Krankenhäuser). Nicht dazu zählen Kontakte mit Behörden und öffentlichen Einrichtungen, die per E-Mail erfolgt sind.

freiwillig

201 Haben Sie in den letzten 12 Monaten für private Zwecke über eine Webseite oder App von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen ...

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

auf Informationen zugegriffen, die Behörden oder öffentliche Einrichtungen **über Sie** gespeichert haben (z. B. Informationen zu Rente/Pension, BAföG, Gesundheitsdaten)? 1 Ja 8 Nein

auf Informationen aus öffentlichen Datenbanken oder Registern (z. B. Informationen über die Verfügbarkeit von Büchern in öffentlichen Bibliotheken, Informationen aus Kataster- oder Unternehmensregistern) zugegriffen? 1 Ja 8 Nein

Informationen erhalten (z. B. über Dienstleistungen, Geld- oder geldwerte Leistungen/Ansprüche, Gesetze, Öffnungszeiten)? 1 Ja 8 Nein

202 Haben Sie in den letzten 12 Monaten für private Zwecke amtliche Formulare von Webseiten/Apps von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen heruntergeladen oder ausgedruckt?

Ja 1

Nein 8

203 Haben Sie in den letzten 12 Monaten für private Zwecke über eine Webseite oder App von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen eine Terminvereinbarung oder eine Reservierung vorgenommen (z. B. Reservierung eines Buches in einer öffentlichen Bibliothek, Vereinbarung eines Termins mit einer Behörde oder Krankenkasse)?

Ja 1

Nein 8

Muster

204 Haben Sie in den letzten 12 Monaten für private Zwecke Mitteilungen oder Dokumente über Ihr Konto auf einer Webseite oder App von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen erhalten (z. B. Benachrichtigung über Geldbußen oder Rechnungen, Steuerbescheide oder andere offizielle Schreiben, Zustellung von gerichtlichen Vorladungen, Gerichtsdokumente)?

i Gemeint sind Mitteilungen/Dokumente, die Sie per Online-Zugriff auf Ihr Konto abrufen müssen. Nicht gemeint ist der Erhalt von Benachrichtigungen per E-Mail oder SMS, die lediglich darüber informieren, dass in Ihrem Konto Mitteilungen/Dokumente verfügbar sind.

Ja 1

Nein 8

205 Haben Sie in den letzten 12 Monaten für private Zwecke über eine Webseite oder App Ihre Steuererklärung eingereicht?

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

Ja, ich selbst habe sie online eingereicht. 1

Nein, ich habe sie in Papierform eingereicht. 2

Nein, eine andere Person hat sie für mich eingereicht (z. B. Familienmitglied, Freundin/Freund, Steuerberater/-in, Lohnsteuerhilfeverein). 3

Nein, aus anderen Gründen (z. B. weil keine Verpflichtung zur Abgabe einer Steuererklärung bestand) 8

206 Welche der folgenden Online-Transaktionen haben Sie in den letzten 12 Monaten für private Zwecke über Webseiten oder Apps von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen durchgeführt?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Ich habe online offizielle Dokumente oder Bescheinigungen angefordert (z. B. Heirats-/Geburts-/Sterbeurkunde, Scheidungsunterlagen, Aufenthaltstitel, Polizeiliches Führungszeugnis, Kfz-bezogene Auskunft, Bescheinigung über die Anerkennung eines Bildungsabschlusses). 1

Ich habe online Sozialtransferleistungen angefordert oder Ansprüche geltend gemacht (z. B. Arbeitslosengeld I/II, Elterngeld, Kindergeld, Wohngeld, Rente, Abfindung). 2 → 208

Ich habe online andere Anfragen gestellt, Ansprüche geltend gemacht oder Beschwerden eingereicht (z. B. Meldung eines Diebstahls bei der Polizei, Einlegen einer Rechtsbeschwerde, Beantragung von Prozesskostenhilfe, Einleitung eines Zivilklageverfahrens). 3

Trifft nicht zu. Ich habe in den letzten 12 Monaten keine der genannten Online-Transaktionen durchgeführt. 8

207 Was waren die Gründe dafür, dass Sie in den letzten 12 Monaten über eine Webseite oder App von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen keine Dokumente angefordert oder Leistungen/Ansprüche geltend gemacht haben?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Ich musste keine Dokumente anfordern oder Leistungen/Ansprüche geltend machen. 1

Fehlende Kenntnisse (z. B. Ich wusste nicht, wie man die Webseite/App benutzt, oder die Nutzung war zu kompliziert.) 2

Ich habe Bedenken hinsichtlich des Schutzes und der Sicherheit meiner persönlichen Daten oder war nicht dazu bereit, die anfallenden Gebühren online zu bezahlen (z. B. aus Angst vor Kreditkartenmissbrauch). 3

Fehlen einer elektronischen Signaturmöglichkeit (z. B. Fehlen einer aktivierten elektronischen Identifikation (eID), De-Mail oder eines anderen Identifikations-Tools, das zur Nutzung des Online-Dienstes erforderlich ist) 4

Eine andere Person hat für mich die Dokumente eingereicht oder die Leistungen/Ansprüche für mich geltend gemacht (z. B. Familienmitglied, Freundin/Freund, Beraterin/Berater). 5

Andere Gründe 6
Falls „Andere Gründe“, bitte genau beschreiben.

freiwillig

208 Haben Sie in den letzten 12 Monaten bei der Nutzung einer Webseite oder App von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen eines der folgenden Probleme festgestellt?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Trifft nicht zu. Ich habe in den letzten 12 Monaten keine der in den vorhergehenden Fragen dieses Abschnitts zum „E-Government“ genannten Internetaktivitäten durchgeführt. 8

Die Nutzung der Webseite oder App war schwierig (z. B. die Webseite/App war nicht benutzerfreundlich, die Erläuterungen oder das Verfahren waren nicht klar). 1

Es gab technische Probleme bei der Nutzung der Webseite oder App (z. B. lange Upload-Zeiten oder Absturz der Webseite). 2

Es gab Probleme bei der Verwendung der elektronischen Signatur oder der elektronischen Identifikation (eID). 3

Es war nicht möglich, über die genutzte Webseite oder App zu bezahlen (z. B. wegen fehlendem Zugang zu der von der Webseite/App geforderten Zahlungsmethode). 4

Der Zugriff auf den Service über Smartphone oder Tablet war nicht möglich (z. B. wegen einer nicht-kompatiblen Geräteversion oder wegen nicht verfügbarer Programme/Anwendungen). 5

Andere Probleme 6
Falls „Andere Probleme“, bitte genau beschreiben.

Ich hatte in den letzten 12 Monaten keines der genannten Probleme bei der Nutzung einer Website oder App von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen. 7

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

freiwillig

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

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

- Innerhalb der letzten 3 Monate 1
 - Vor mehr als 3 Monaten, aber innerhalb der letzten 12 Monate 2
 - Vor mehr als 12 Monaten 3
 - Ich habe noch nie Waren oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch über das Internet bestellt oder gekauft. 9
- } → 220

Muster

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

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

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

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

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

Falls „Andere Waren“, bitte genau beschreiben.

211 Aus welchen Ländern haben Sie diese Waren bezogen?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Trifft nicht zu. Ich habe keine Waren für den privaten Gebrauch über das Internet oder per App gekauft. 8 → 213

Aus Deutschland 1

Aus anderen Ländern der Europäischen Union

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

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

Das Land der Händlerin/des Händlers ist mir nicht bekannt. 7

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

Ja 1

Nein 8

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

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

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

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

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

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

freiwillig

Muster

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

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

Ja 1

Nein 8 → 217

216 Haben Sie eine oder mehrere dieser Haushaltsdienstleistungen von einer Privatperson bezogen (z. B. über eBay-Kleinanzeigen, Facebook Marketplace oder andere Online-Marktplätze)?

Ja 1

Nein 8

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

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

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

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

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

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

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

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

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

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

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

Ja 1

Falls „Ja“, bitte genau beschreiben.

Nein 8

freiwillig

Muster

Beteiligung an der Erhebung

freiwillig

220 Haben Sie die Fragen selbst beantwortet?

Ja 1 → 222

Nein, ein anderes Haushaltsmitglied hat die Fragen beantwortet. 2

Nein, eine nicht im Haushalt lebende Person hat die Fragen beantwortet. 3 → 222

221 Welches Haushaltsmitglied hat die Fragen beantwortet?

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

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

Anzahl Minuten

Muster

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

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

Haftungsausschluss:

In den folgenden Fragen zur Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien werden häufig Marken-/Produktnamen und Namen von Internetseiten als Beispiele aufgeführt. Diese Beispiele dienen lediglich der Klarheit der Fragestellung und ausdrücklich keinen Werbezwecken.

Hinweis!

Tragen Sie bitte Ihren Namen seitlich ins Register ein.

Person 2:

freiwillig

188 Wann haben Sie zuletzt das Internet genutzt?

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

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

- In den letzten 3 Monaten 1
- Vor mehr als 3 Monaten, aber innerhalb der letzten 12 Monate 2 → 201
- Vor mehr als 12 Monaten 3 } → 220
- Noch nie 8

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

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

- Mehrmals täglich 1
- Einmal täglich oder fast jeden Tag 2
- Mindestens ein Mal in der Woche (aber nicht jeden Tag) 3
- Weniger als ein Mal in der Woche 4

Muster

Für welche privaten Zwecke haben Sie in den letzten 3 Monaten das Internet (auch Apps) genutzt?

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

Kommunikation

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

Informationssuche

Lesen von Online-Nachrichten, Online-Zeitungen oder Online-Zeitschriften	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Suche nach Informationen über Waren und Dienstleistungen	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

Unterhaltung

Musik hören (über Internetradio oder Online-Streaming-Dienste wie z. B. Spotify oder via Download)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Fernsehsendungen im Internet anschauen (live oder zeitversetzt)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Videos von kommerziellen Anbietern (z. B. Netflix, Amazon Prime, Maxdome, Apple TV) anschauen	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Videos von Video-Sharing-Diensten (z. B. YouTube) anschauen	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Online-Spiele spielen oder Herunterladen von Spielen	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Podcasts anhören oder herunterladen	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

Gesundheit

Suche nach Informationen zu Gesundheitsthemen (z. B. Verletzungen, Krankheiten, Ernährung, gesundheitsfördernde Maßnahmen)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Vereinbarung eines Termins mit einer Ärztin/einem Arzt über eine Webseite oder App (z. B. über die Webseite eines Krankenhauses oder Gesundheitszentrums)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Online-Zugriff auf persönliche Patientenakten (ePA)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Nutzung anderer Gesundheitsdienste über eine Webseite oder App, anstatt ins Krankenhaus zu gehen oder einen Arzt aufzusuchen (z. B. Erhalt eines Rezeptes oder einer Online-Sprechstunde)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

Gesellschaftspolitische Beteiligung

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

Andere Online-Dienste

Verkauf von Waren oder Dienstleistungen über eine Webseite oder App (z. B. eBay, Facebook Marketplace, Shpock oder andere Online-Marktplatz-Plattformen)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Internet-Banking (einschließlich mobiles Banking)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

Muster

191

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

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Online-Kurs absolviert 1

i Gemeint ist ein Online-Kurs mit dem Ziel, neue Fähigkeiten zu erwerben. In der Regel wird ein solcher Kurs mit einem entsprechenden Zertifikat abgeschlossen. So zählt ein „Online-Yoga-Kurs“ beispielsweise nur dann dazu, wenn er mit der Absicht durchgeführt wurde, ein Zertifikat als Yoga-Lehrer/-in zu erhalten. Diente er dagegen lediglich privaten Freizeit-/Erholungszwecken, dann zählt er nicht dazu.

Online-Lernmaterial (keinen kompletten Online-Kurs) genutzt, z. B. audio-visuelles Material, Videoanleitungen, Webinars, Online-Lernsoftware, elektronische Lehrbücher, Lern-Apps. 2

i Nicht gemeint ist der Download von Lernmaterial.

Mit Lehrkräften oder Studierenden/Schülerinnen/Schülern durch Nutzung von Audio- oder Video-Online-Tools (z. B. Zoom, Skype, Microsoft Teams, Google Classroom, Classtime) kommuniziert. 3

Trifft nicht zu. 8 → 193

192

Welchem Zweck dienten diese Lerntätigkeiten?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Formale Bildung 1

i Zur formalen Bildung gehören in Deutschland die Bildungsgänge der Primar- und Sekundarstufe (Schulen) sowie der Fernstudien-Bildungsbereich (Hochschulen, Fachschulen, Fachakademien).

Berufliche/arbeitsbezogene Bildung (betriebliche oder individuelle berufsbezogene Weiterbildung) 2

Private Weiterbildung (z. B. Nutzung von Online-Angeboten zur Verbesserung der Sprachkenntnisse) 3

193

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

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

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

	Ja	Nein
Abschluss oder Verlängerung von bestehenden Versicherungsverträgen (einschließlich Verträgen, die als Paket zusammen mit einer anderen Dienstleistung angeboten werden, z. B. eine Reiseversicherung, die zusammen mit einem Flugticket angeboten wird)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

Aufnahme von Darlehen/Krediten von Banken oder anderen Finanzdienstleistern	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------

Kauf oder Verkauf von Aktien, Anleihen, Fonds oder anderen Kapitalanlagen	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------

freiwillig

i Die Fragen in diesem Abschnitt betreffen die Verwendung von intelligenten „smarten“ Geräten oder Systemen für private Zwecke („Internet der Dinge“). Das sind Geräte/Systeme, die mit dem Internet verbunden sind, wobei auch die Geräte/Systeme selbst miteinander verbunden sein können. Man kann so z. B. ein Gerät fernsteuern, Einstellungen anpassen, Anweisungen für auszuführende Aufgaben geben und Feedback vom Gerät erhalten.

194 Welche der folgenden, mit dem Internet verbundenen Geräte/Systeme haben Sie in den letzten 3 Monaten genutzt?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Mit dem Internet verbundener Thermostat, Stromzähler, Beleuchtung, oder andere mit dem Internet verbundene Lösungen für das Energiemanagement Ihres Hauses/Ihrer Wohnung (einschließlich Plug-Ins/Software-Erweiterungen) 1

Mit dem Internet verbundene Hausalarmanlage, Rauchmelder, Überwachungskameras, Türschlösser oder andere mit dem Internet verbundene Sicherheitslösungen für Ihr Haus/Ihre Wohnung 2

Mit dem Internet verbundene Haushaltsgeräte wie Saugroboter, Kühlschränke, Öfen und Kaffeemaschinen 3

Virtueller Assistent in Form eines intelligenten Lautsprechers oder einer App, z. B. Google Home, Alexa (Amazon Echo), Google Assistant, Siri, Cortana, Bixby 4

Trifft nicht zu. Ich habe keines der genannten Geräte/Systeme genutzt. 8

1

2

3

4

8

→ 196

195 Aus welchen Gründen haben Sie keines der genannten, mit dem Internet verbundenen „smarten“ Geräte oder Systeme genutzt?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Ich wusste nicht, dass es solche smarten Geräte/Systeme gibt. 1

Es besteht kein Bedarf. 2

Die Kosten sind zu hoch. 3

Es gibt Kompatibilitätsprobleme mit anderen Geräten/Systemen. 4

Mir fehlen ausreichende Kenntnisse, um solche Geräte/Systeme bedienen zu können. 5

Bedenken wegen der Privatsphäre und des Schutzes der persönlichen Daten, die durch diese Geräte/Systeme über mich/über mein Zuhause generiert werden 6

Sicherheitsbedenken in Bezug auf IT-Sicherheit (z. B. Bedenken, dass das Gerät/System gehackt werden könnte) 10

Sicherheitsbedenken in Bezug auf persönlichen Schutz und gesundheitliche Aspekte (z. B. Bedenken, dass die Nutzung des Geräts/Systems zu Unfällen, Verletzungen oder Gesundheitsproblemen führen könnte) 11

Andere Gründe 12

Falls „Andere Gründe“, bitte genau beschreiben.

1

2

3

4

5

6

10

11

12

→ 196

freiwillig

Muster

196 Haben Sie in den letzten 3 Monaten das Internet über eines der folgenden Geräte zu Hause für private Zwecke genutzt?

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

	Ja	Nein
Mit dem Internet verbundenes Fernsehgerät („Smart TV“)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Mit dem Internet verbundene Spielekonsole	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Mit dem Internet verbundenes Heim-Audio-System, intelligente Lautsprecher („Smart Speakers“)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

197 Welche der folgenden, mit dem Internet verbundenen Geräte haben Sie in den letzten 3 Monaten für private Zwecke genutzt?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Smart Watch, Fitnessarmband, intelligente Brille, andere mit dem Internet verbundene Dinge wie Headset (Kopfhörer), Sicherheits-Tracker, Accessoires, Kleidung, Schuhe	1 <input type="checkbox"/>
Mit dem Internet verbundene Geräte zur Überwachung von Blutdruck, Blutzucker, Körpergewicht (z. B. intelligente Waagen) oder andere, mit dem Internet verbundene Geräte aus dem Bereich „Gesundheit/medizinische Vorsorge“	2 <input type="checkbox"/>
Mit dem Internet verbundenes Spielzeug, z. B. Roboterspielzeug (einschließlich Lernspielzeug) oder intelligente Puppen	3 <input type="checkbox"/>
Pkw o. a. Fahrzeug mit eingebauter , drahtloser Internetverbindung	4 <input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu. Ich habe keines der genannten Geräte genutzt	8 <input type="checkbox"/>

198 Hatten Sie in den letzten 3 Monaten folgende Probleme mit den von Ihnen genutzten, mit dem Internet verbundenen Geräten oder Systemen?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Sicherheits- oder Datenschutzprobleme (z. B. das Gerät oder System wurde gehackt, es gab Probleme mit dem Schutz von Informationen über mich und meine Familie, die von diesen Geräten oder Systemen verursacht wurden)	1 <input type="checkbox"/>
Sicherheits- oder Gesundheitsprobleme (z. B. die Verwendung des Geräts oder Systems hat zu einem Unfall, einer Verletzung oder einem Gesundheitsproblem geführt)	2 <input type="checkbox"/>
Schwierigkeiten bei der Verwendung des Geräts (z. B. Einrichten, Installieren, Anschließen, Koppeln des Geräts)	3 <input type="checkbox"/>
Andere Probleme (z. B. Verbindungsprobleme, Probleme mit der Anwendungsunterstützung/mit dem Support)	4 <input type="checkbox"/>
Ich hatte keines der genannten Probleme.	7 <input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu, da ich keines dieser Geräte oder Systeme genutzt habe.	8 <input type="checkbox"/>

199 Was haben Sie mit den folgenden Geräten gemacht, als Sie sie ersetzt haben oder seitdem Sie sie nicht mehr verwenden?

i Gemeint ist jeweils **Ihr persönliches Gerät**, welches Sie zuletzt ersetzt haben oder nicht mehr verwenden.

Kreuzen Sie bitte für jedes der genannten Geräte nur eine Antwort an.

Das ersetzte/nicht mehr verwendete Gerät ...	Smart- phone/ Handy	Laptop/ Tablet	Desktop- Computer
habe ich verkauft oder verschenkt.	11 <input type="checkbox"/>	21 <input type="checkbox"/>	31 <input type="checkbox"/>
habe ich bei einer Recycling-Sammelstelle für Elektroschrott oder beim Händler zur Entsorgung abgegeben.	12 <input type="checkbox"/>	22 <input type="checkbox"/>	32 <input type="checkbox"/>
habe ich anderweitig entsorgt.	13 <input type="checkbox"/>	23 <input type="checkbox"/>	33 <input type="checkbox"/>
habe ich nie gekauft/verwendet.	14 <input type="checkbox"/>	24 <input type="checkbox"/>	34 <input type="checkbox"/>
benutze ich weiterhin.	15 <input type="checkbox"/>	25 <input type="checkbox"/>	35 <input type="checkbox"/>
befindet sich noch in meinem Haushalt.	16 <input type="checkbox"/>	26 <input type="checkbox"/>	36 <input type="checkbox"/>
Sonstiges	17 <input type="checkbox"/>	27 <input type="checkbox"/>	37 <input type="checkbox"/>

freiwillig

200 Welche der folgenden Kaufkriterien waren Ihnen wichtig, als Sie das letzte Mal ein Smartphone/Handy, ein Tablet, einen Laptop oder einen Desktop-Computer gekauft haben?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Preis des Geräts	1 <input type="checkbox"/>
Festplatten-/Speicherkapazität, Prozesseigenschaften (z.B. Geschwindigkeit) des Geräts	2 <input type="checkbox"/>
Ökodesign des Geräts (z. B. langlebiges, aufrüstbares und reparierbares Design, das weniger Materialien erfordert, umweltfreundliche Materialien für die Verpackung)	3 <input type="checkbox"/>
Möglichkeit, die Lebensdauer des Geräts durch den Kauf/Abschluss eines zusätzlichen Garantievertrags zu verlängern	4 <input type="checkbox"/>
Energieeffizienz des Geräts	5 <input type="checkbox"/>
Möglichkeit eines Rücknahmeangebots vom Verkäufer/Hersteller, das heißt der Verkäufer/Hersteller nimmt das Alt-Gerät kostenlos zurück und/oder bietet dem Kunden Rabatt für den Kauf eines anderen/neuen Geräts an.	6 <input type="checkbox"/>
Ich habe keines der genannten Kaufkriterien als wichtig erachtet.	7 <input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu. Ich habe keines der genannten Geräte jemals gekauft.	8 <input type="checkbox"/>

Muster

i Die Fragen in diesem Abschnitt beziehen sich auf die Nutzung von Webseiten oder Apps von Behörden und öffentlichen Einrichtungen (z. B. Verwaltungs-/Justizbehörden auf nationaler, regionaler und kommunaler Ebene).

Zu den Online-Kontakten zählen beispielsweise die elektronische Einkommensteuererklärung, das Beantragen von amtlichen Dokumenten (z. B. Personalausweis, Geburtsurkunde) oder von Sozialleistungen, das An-/Ummelden des Wohnsitzes, der Kontakt zu Schulen/Hochschulen und zu öffentlichen Bildungseinrichtungen (z. B. öffentliche Bibliotheken/Büchereien, öffentliche Gesundheitsdienste, Dienste öffentlicher Krankenhäuser). Nicht dazu zählen Kontakte mit Behörden und öffentlichen Einrichtungen, die per E-Mail erfolgt sind.

freiwillig	201	Haben Sie in den letzten 12 Monaten für private Zwecke über eine Webseite oder App von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen ...			
		<i>Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.</i>			
		auf Informationen zugegriffen, die Behörden oder öffentliche Einrichtungen über Sie gespeichert haben (z. B. Informationen zu Rente/Pension, BAföG, Gesundheitsdaten)?	1	8	
			Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
		auf Informationen aus öffentlichen Datenbanken oder Registern (z. B. Informationen über die Verfügbarkeit von Büchern in öffentlichen Bibliotheken, Informationen aus Kataster- oder Unternehmensregistern) zugegriffen?	1	8	
			Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
		Informationen erhalten (z. B. über Dienstleistungen, Geld- oder geldwerte Leistungen/Ansprüche, Gesetze, Öffnungszeiten)?	1	8	
			Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
		202	Haben Sie in den letzten 12 Monaten für private Zwecke amtliche Formulare von Webseiten/Apps von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen heruntergeladen oder ausgedruckt?		
			Ja	1	<input type="checkbox"/>
		Nein	8	<input type="checkbox"/>	
	203	Haben Sie in den letzten 12 Monaten für private Zwecke über eine Webseite oder App von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen eine Terminvereinbarung oder eine Reservierung vorgenommen (z. B. Reservierung eines Buches in einer öffentlichen Bibliothek, Vereinbarung eines Termins mit einer Behörde oder Krankenkasse)?			
		Ja	1	<input type="checkbox"/>	
		Nein	8	<input type="checkbox"/>	

Muster

204 Haben Sie in den letzten 12 Monaten für private Zwecke Mitteilungen oder Dokumente über Ihr Konto auf einer Webseite oder App von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen erhalten (z. B. Benachrichtigung über Geldbußen oder Rechnungen, Steuerbescheide oder andere offizielle Schreiben, Zustellung von gerichtlichen Vorladungen, Gerichtsdokumente)?

i Gemeint sind Mitteilungen/Dokumente, die Sie per Online-Zugriff auf Ihr Konto abrufen müssen. Nicht gemeint ist der Erhalt von Benachrichtigungen per E-Mail oder SMS, die lediglich darüber informieren, dass in Ihrem Konto Mitteilungen/Dokumente verfügbar sind.

Ja 1

Nein 8

205 Haben Sie in den letzten 12 Monaten für private Zwecke über eine Webseite oder App Ihre Steuererklärung eingereicht?

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

Ja, ich selbst habe sie online eingereicht. 1

Nein, ich habe sie in Papierform eingereicht. 2

Nein, eine andere Person hat sie für mich eingereicht (z. B. Familienmitglied, Freundin/Freund, Steuerberater/-in, Lohnsteuerhilfeverein). 3

Nein, aus anderen Gründen (z. B. weil keine Verpflichtung zur Abgabe einer Steuererklärung bestand) 8

206 Welche der folgenden Online-Transaktionen haben Sie in den letzten 12 Monaten für private Zwecke über Webseiten oder Apps von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen durchgeführt?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Ich habe online offizielle Dokumente oder Bescheinigungen angefordert (z. B. Heirats-/Geburts-/Sterbeurkunde, Scheidungsunterlagen, Aufenthaltstitel, Polizeiliches Führungszeugnis, Kfz-bezogene Auskunft, Bescheinigung über die Anerkennung eines Bildungsabschlusses). 1

Ich habe online Sozialtransferleistungen angefordert oder Ansprüche geltend gemacht (z. B. Arbeitslosengeld I/II, Elterngeld, Kindergeld, Wohngeld, Rente, Abfindung). 2 → 208

Ich habe online andere Anfragen gestellt, Ansprüche geltend gemacht oder Beschwerden eingereicht (z. B. Meldung eines Diebstahls bei der Polizei, Einlegen einer Rechtsbeschwerde, Beantragung von Prozesskostenhilfe, Einleitung eines Zivilklageverfahrens). 3

Trifft nicht zu. Ich habe in den letzten 12 Monaten keine der genannten Online-Transaktionen durchgeführt. 8

207 Was waren die Gründe dafür, dass Sie in den letzten 12 Monaten über eine Webseite oder App von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen keine Dokumente angefordert oder Leistungen/Ansprüche geltend gemacht haben?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Ich musste keine Dokumente anfordern oder Leistungen/Ansprüche geltend machen. 1

Fehlende Kenntnisse (z. B. Ich wusste nicht, wie man die Webseite/App benutzt, oder die Nutzung war zu kompliziert.) 2

Ich habe Bedenken hinsichtlich des Schutzes und der Sicherheit meiner persönlichen Daten oder war nicht dazu bereit, die anfallenden Gebühren online zu bezahlen (z. B. aus Angst vor Kreditkartenmissbrauch). 3

Fehlen einer elektronischen Signaturmöglichkeit (z. B. Fehlen einer aktivierten elektronischen Identifikation (eID), De-Mail oder eines anderen Identifikations-Tools, das zur Nutzung des Online-Dienstes erforderlich ist) 4

Eine andere Person hat für mich die Dokumente eingereicht oder die Leistungen/Ansprüche für mich geltend gemacht (z. B. Familienmitglied, Freundin/Freund, Beraterin/Berater). 5

Andere Gründe 6
Falls „Andere Gründe“, bitte genau beschreiben.

freiwillig

208 Haben Sie in den letzten 12 Monaten bei der Nutzung einer Webseite oder App von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen eines der folgenden Probleme festgestellt?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Trifft nicht zu. Ich habe in den letzten 12 Monaten keine der in den vorhergehenden Fragen dieses Abschnitts zum „E-Government“ genannten Internetaktivitäten durchgeführt. 8

Die Nutzung der Webseite oder App war schwierig (z. B. die Webseite/App war nicht benutzerfreundlich, die Erläuterungen oder das Verfahren waren nicht klar). 1

Es gab technische Probleme bei der Nutzung der Webseite oder App (z. B. lange Upload-Zeiten oder Absturz der Webseite). 2

Es gab Probleme bei der Verwendung der elektronischen Signatur oder der elektronischen Identifikation (eID). 3

Es war nicht möglich, über die genutzte Webseite oder App zu bezahlen (z. B. wegen fehlendem Zugang zu der von der Webseite/App geforderten Zahlungsmethode). 4

Der Zugriff auf den Service über Smartphone oder Tablet war nicht möglich (z. B. wegen einer nicht-kompatiblen Geräteversion oder wegen nicht verfügbarer Programme/Anwendungen). 5

Andere Probleme 6
Falls „Andere Probleme“, bitte genau beschreiben.

Ich hatte in den letzten 12 Monaten keines der genannten Probleme bei der Nutzung einer Website oder App von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen. 7

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

freiwillig

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

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

- Innerhalb der letzten 3 Monate 1
 - Vor mehr als 3 Monaten, aber innerhalb der letzten 12 Monate 2
 - Vor mehr als 12 Monaten 3
 - Ich habe noch nie Waren oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch über das Internet bestellt oder gekauft. 9
- } → 220

Muster

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

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

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

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

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

Falls „Andere Waren“, bitte genau beschreiben.

211 Aus welchen Ländern haben Sie diese Waren bezogen?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Trifft nicht zu. Ich habe keine Waren für den privaten Gebrauch über das Internet oder per App gekauft. 8 → 213

Aus Deutschland 1

Aus anderen Ländern der Europäischen Union

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

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

Das Land der Händlerin/des Händlers ist mir nicht bekannt. 7

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

Ja 1

Nein 8

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

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

	Ja	Nein
Musik von Streaming-Diensten oder als Downloads 1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

Filme/Serien von Streaming-Diensten oder als Downloads 1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------

E-Books (auch Audio-Books), E-Zeitungen, Zeitschriften 1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------

Computer-/Videospiele online oder als Downloads für Smartphones, Tablets, Computer und Konsolen 1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
--	----------------------------	----------------------------

Computersoftware oder andere Software als Downloads (einschließlich Upgrades) 1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
--	----------------------------	----------------------------

Gesundheits-/Fitness-Apps (außer kostenfreie Apps) 1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------

Andere Apps wie z. B. Sprachlern-/Reise-/Wetter-Apps (außer kostenfreie Apps) 1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
--	----------------------------	----------------------------

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

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

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

Eintrittskarten für kulturelle und andere Veranstaltungen (z. B. Kino, Theater, Konzerte, Messen) 1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
--	----------------------------	----------------------------

Abonnements für Internet- oder Mobilfunkverträge 1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------

Abonnements für Strom-, Wasser- oder Wärmeversorgung, Abfallentsorgung oder ähnliche Dienstleistungen 1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
--	----------------------------	----------------------------

freiwillig

Muster

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

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

Ja 1

Nein 8 → 217

216 Haben Sie eine oder mehrere dieser Haushaltsdienstleistungen von einer Privatperson bezogen (z. B. über eBay-Kleinanzeigen, Facebook Marketplace oder andere Online-Marktplätze)?

Ja 1

Nein 8

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

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

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

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

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

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

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

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

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

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

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

Ja 1

Falls „Ja“, bitte genau beschreiben.

Nein 8

Beteiligung an der Erhebung

freiwillig

220 Haben Sie die Fragen selbst beantwortet?

Ja 1 → 222

Nein, ein anderes Haushaltsmitglied hat die Fragen beantwortet. 2

Nein, eine nicht im Haushalt lebende Person hat die Fragen beantwortet. 3 → 222

221 Welches Haushaltsmitglied hat die Fragen beantwortet?

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

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

Anzahl Minuten

Muster

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

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

Haftungsausschluss:

In den folgenden Fragen zur Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien werden häufig Marken-/Produktnamen und Namen von Internetseiten als Beispiele aufgeführt. Diese Beispiele dienen lediglich der Klarheit der Fragestellung und ausdrücklich keinen Werbezwecken.

Hinweis!

Tragen Sie bitte Ihren Namen seitlich ins Register ein.

188 Wann haben Sie zuletzt das Internet genutzt?

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

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

- In den letzten 3 Monaten 1
- Vor mehr als 3 Monaten, aber innerhalb der letzten 12 Monate 2 → 201
- Vor mehr als 12 Monaten 3 } → 220
- Noch nie 8

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

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

- Mehrmals täglich 1
- Einmal täglich oder fast jeden Tag 2
- Mindestens ein Mal in der Woche (aber nicht jeden Tag) 3
- Weniger als ein Mal in der Woche 4

freiwillig

Muster

Person 3:

190 Für welche privaten Zwecke haben Sie in den letzten 3 Monaten das Internet (auch Apps) genutzt?

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

Kommunikation

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

Informationssuche

- | | | |
|--|----------------------------|----------------------------|
| Lesen von Online-Nachrichten, Online-Zeitungen oder Online-Zeitschriften | 1 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Suche nach Informationen über Waren und Dienstleistungen | 1 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |

Unterhaltung

- | | | |
|--|----------------------------|----------------------------|
| Musik hören (über Internetradio oder Online-Streaming-Dienste wie z. B. Spotify oder via Download) | 1 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Fernsehsendungen im Internet anschauen (live oder zeitversetzt) | 1 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Videos von kommerziellen Anbietern (z. B. Netflix, Amazon Prime, Maxdome, Apple TV) anschauen | 1 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Videos von Video-Sharing-Diensten (z. B. YouTube) anschauen | 1 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Online-Spiele spielen oder Herunterladen von Spielen | 1 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Podcasts anhören oder herunterladen | 1 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |

Gesundheit

- | | | |
|---|----------------------------|----------------------------|
| Suche nach Informationen zu Gesundheitsthemen (z. B. Verletzungen, Krankheiten, Ernährung, gesundheitsfördernde Maßnahmen) | 1 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Vereinbarung eines Termins mit einer Ärztin/einem Arzt über eine Webseite oder App (z. B. über die Webseite eines Krankenhauses oder Gesundheitszentrums) | 1 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Online-Zugriff auf persönliche Patientenakten (ePA) | 1 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Nutzung anderer Gesundheitsdienste über eine Webseite oder App, anstatt ins Krankenhaus zu gehen oder einen Arzt aufzusuchen (z. B. Erhalt eines Rezeptes oder einer Online-Sprechstunde) | 1 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |

Gesellschaftspolitische Beteiligung

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

Andere Online-Dienste

- | | | |
|--|----------------------------|----------------------------|
| Verkauf von Waren oder Dienstleistungen über eine Webseite oder App (z. B. eBay, Facebook Marketplace, Shpock oder andere Online-Marktplatz-Plattformen) | 1 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Internet-Banking (einschließlich mobiles Banking) | 1 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |

freiwillig

Muster

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

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Online-Kurs absolviert 1

i Gemeint ist ein Online-Kurs mit dem Ziel, neue Fähigkeiten zu erwerben. In der Regel wird ein solcher Kurs mit einem entsprechenden Zertifikat abgeschlossen. So zählt ein „Online-Yoga-Kurs“ beispielsweise nur dann dazu, wenn er mit der Absicht durchgeführt wurde, ein Zertifikat als Yoga-Lehrer/-in zu erhalten. Diente er dagegen lediglich privaten Freizeit-/Erholungszwecken, dann zählt er nicht dazu.

Online-Lernmaterial (keinen kompletten Online-Kurs) genutzt, z. B. audio-visuelles Material, Videoanleitungen, Webinars, Online-Lernsoftware, elektronische Lehrbücher, Lern-Apps. 2

i Nicht gemeint ist der Download von Lernmaterial.

Mit Lehrkräften oder Studierenden/Schülerinnen/Schülern durch Nutzung von Audio- oder Video-Online-Tools (z. B. Zoom, Skype, Microsoft Teams, Google Classroom, Classtime) kommuniziert. 3

Trifft nicht zu. 8 → 193

192 Welchem Zweck dienten diese Lerntätigkeiten?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Formale Bildung 1

i Zur formalen Bildung gehören in Deutschland die Bildungsgänge der Primar- und Sekundarstufe (Schulen) sowie der Fernstudienbereich (Hochschulen, Fachschulen, Fachakademien).

Berufliche/arbeitsbezogene Bildung (betriebliche oder individuelle berufsbezogene Weiterbildung) 2

Private Weiterbildung (z. B. Nutzung von Online-Angeboten zur Verbesserung der Sprachkenntnisse) 3

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

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

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

Abschluss oder Verlängerung von bestehenden Versicherungsverträgen (einschließlich Verträgen, die als Paket zusammen mit einer anderen Dienstleistung angeboten werden, z. B. eine Reiseversicherung, die zusammen mit einem Flugticket angeboten wird)	1	Ja <input type="checkbox"/>	8	Nein <input type="checkbox"/>
---	---	-----------------------------	---	-------------------------------

Aufnahme von Darlehen/Kredit von Banken oder anderen Finanzdienstleistern	1	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>
---	---	--------------------------	---	--------------------------

Kauf oder Verkauf von Aktien, Anleihen, Fonds oder anderen Kapitalanlagen	1	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>
---	---	--------------------------	---	--------------------------

freiwillig

i Die Fragen in diesem Abschnitt betreffen die Verwendung von intelligenten „smarten“ Geräten oder Systemen für private Zwecke („Internet der Dinge“). Das sind Geräte/Systeme, die mit dem Internet verbunden sind, wobei auch die Geräte/Systeme selbst miteinander verbunden sein können. Man kann so z. B. ein Gerät fernsteuern, Einstellungen anpassen, Anweisungen für auszuführende Aufgaben geben und Feedback vom Gerät erhalten.

194 Welche der folgenden, mit dem Internet verbundenen Geräte/Systeme haben Sie in den letzten 3 Monaten genutzt?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Mit dem Internet verbundener Thermostat, Stromzähler, Beleuchtung, oder andere mit dem Internet verbundene Lösungen für das Energiemanagement Ihres Hauses/Ihrer Wohnung (einschließlich Plug-Ins/Software-Erweiterungen) 1

Mit dem Internet verbundene Hausalarmanlage, Rauchmelder, Überwachungskameras, Türschlösser oder andere mit dem Internet verbundene Sicherheitslösungen für Ihr Haus/Ihre Wohnung 2

Mit dem Internet verbundene Haushaltsgeräte wie Saugroboter, Kühlschränke, Öfen und Kaffeemaschinen 3

Virtueller Assistent in Form eines intelligenten Lautsprechers oder einer App, z. B. Google Home, Alexa (Amazon Echo), Google Assistant, Siri, Cortana, Bixby 4

Trifft nicht zu. Ich habe keines der genannten Geräte/Systeme genutzt. 8

1

2

3

4

8

→ 196

195 Aus welchen Gründen haben Sie keines der genannten, mit dem Internet verbundenen „smarten“ Geräte oder Systeme genutzt?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Ich wusste nicht, dass es solche smarten Geräte/Systeme gibt. 1

Es besteht kein Bedarf. 2

Die Kosten sind zu hoch. 3

Es gibt Kompatibilitätsprobleme mit anderen Geräten/Systemen. 4

Mir fehlen ausreichende Kenntnisse, um solche Geräte/Systeme bedienen zu können. 5

Bedenken wegen der Privatsphäre und des Schutzes der persönlichen Daten, die durch diese Geräte/Systeme über mich/über mein Zuhause generiert werden 6

Sicherheitsbedenken in Bezug auf IT-Sicherheit (z. B. Bedenken, dass das Gerät/System gehackt werden könnte) 10

Sicherheitsbedenken in Bezug auf persönlichen Schutz und gesundheitliche Aspekte (z. B. Bedenken, dass die Nutzung des Geräts/Systems zu Unfällen, Verletzungen oder Gesundheitsproblemen führen könnte) 11

Andere Gründe 12

Falls „Andere Gründe“, bitte genau beschreiben.

1

2

3

4

5

6

10

11

12

→ 196

freiwillig

Muster

196 Haben Sie in den letzten 3 Monaten das Internet über eines der folgenden Geräte zu Hause für private Zwecke genutzt?

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

	Ja	Nein
Mit dem Internet verbundenes Fernsehgerät („Smart TV“)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Mit dem Internet verbundene Spielekonsole	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Mit dem Internet verbundenes Heim-Audio-System, intelligente Lautsprecher („Smart Speakers“)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

197 Welche der folgenden, mit dem Internet verbundenen Geräte haben Sie in den letzten 3 Monaten für private Zwecke genutzt?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Smart Watch, Fitnessarmband, intelligente Brille, andere mit dem Internet verbundene Dinge wie Headset (Kopfhörer), Sicherheits-Tracker, Accessoires, Kleidung, Schuhe	1 <input type="checkbox"/>
Mit dem Internet verbundene Geräte zur Überwachung von Blutdruck, Blutzucker, Körpergewicht (z. B. intelligente Waagen) oder andere, mit dem Internet verbundene Geräte aus dem Bereich „Gesundheit/medizinische Vorsorge“	2 <input type="checkbox"/>
Mit dem Internet verbundenes Spielzeug, z. B. Roboterspielzeug (einschließlich Lernspielzeug) oder intelligente Puppen	3 <input type="checkbox"/>
Pkw o. a. Fahrzeug mit eingebauter , drahtloser Internetverbindung	4 <input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu. Ich habe keines der genannten Geräte genutzt	8 <input type="checkbox"/>

198 Hatten Sie in den letzten 3 Monaten folgende Probleme mit den von Ihnen genutzten, mit dem Internet verbundenen Geräten oder Systemen?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Sicherheits- oder Datenschutzprobleme (z. B. das Gerät oder System wurde gehackt, es gab Probleme mit dem Schutz von Informationen über mich und meine Familie, die von diesen Geräten oder Systemen verursacht wurden)	1 <input type="checkbox"/>
Sicherheits- oder Gesundheitsprobleme (z. B. die Verwendung des Geräts oder Systems hat zu einem Unfall, einer Verletzung oder einem Gesundheitsproblem geführt)	2 <input type="checkbox"/>
Schwierigkeiten bei der Verwendung des Geräts (z. B. Einrichten, Installieren, Anschließen, Koppeln des Geräts)	3 <input type="checkbox"/>
Andere Probleme (z. B. Verbindungsprobleme, Probleme mit der Anwendungsunterstützung/mit dem Support)	4 <input type="checkbox"/>
Ich hatte keines der genannten Probleme.	7 <input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu, da ich keines dieser Geräte oder Systeme genutzt habe.	8 <input type="checkbox"/>

199 Was haben Sie mit den folgenden Geräten gemacht, als Sie sie ersetzt haben oder seitdem Sie sie nicht mehr verwenden?

i Gemeint ist jeweils **Ihr persönliches Gerät**, welches Sie zuletzt ersetzt haben oder nicht mehr verwenden.

Kreuzen Sie bitte für jedes der genannten Geräte nur eine Antwort an.

Das ersetzte/nicht mehr verwendete Gerät ...	Smart- phone/ Handy	Laptop/ Tablet	Desktop- Computer
habe ich verkauft oder verschenkt.	11 <input type="checkbox"/>	21 <input type="checkbox"/>	31 <input type="checkbox"/>
habe ich bei einer Recycling-Sammelstelle für Elektroschrott oder beim Händler zur Entsorgung abgegeben.	12 <input type="checkbox"/>	22 <input type="checkbox"/>	32 <input type="checkbox"/>
habe ich anderweitig entsorgt.	13 <input type="checkbox"/>	23 <input type="checkbox"/>	33 <input type="checkbox"/>
habe ich nie gekauft/verwendet.	14 <input type="checkbox"/>	24 <input type="checkbox"/>	34 <input type="checkbox"/>
benutze ich weiterhin.	15 <input type="checkbox"/>	25 <input type="checkbox"/>	35 <input type="checkbox"/>
befindet sich noch in meinem Haushalt.	16 <input type="checkbox"/>	26 <input type="checkbox"/>	36 <input type="checkbox"/>
Sonstiges	17 <input type="checkbox"/>	27 <input type="checkbox"/>	37 <input type="checkbox"/>

freiwillig

200 Welche der folgenden Kaufkriterien waren Ihnen wichtig, als Sie das letzte Mal ein Smartphone/Handy, ein Tablet, einen Laptop oder einen Desktop-Computer gekauft haben?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Preis des Geräts	1 <input type="checkbox"/>
Festplatten-/Speicherkapazität, Prozesseigenschaften (z.B. Geschwindigkeit) des Geräts	2 <input type="checkbox"/>
Ökodesign des Geräts (z. B. langlebiges, aufrüstbares und reparierbares Design, das weniger Materialien erfordert, umweltfreundliche Materialien für die Verpackung)	3 <input type="checkbox"/>
Möglichkeit, die Lebensdauer des Geräts durch den Kauf/Abschluss eines zusätzlichen Garantievertrags zu verlängern	4 <input type="checkbox"/>
Energieeffizienz des Geräts	5 <input type="checkbox"/>
Möglichkeit eines Rücknahmeangebots vom Verkäufer/Hersteller, das heißt der Verkäufer/Hersteller nimmt das Alt-Gerät kostenlos zurück und/oder bietet dem Kunden Rabatt für den Kauf eines anderen/neuen Geräts an.	6 <input type="checkbox"/>
Ich habe keines der genannten Kaufkriterien als wichtig erachtet.	7 <input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu. Ich habe keines der genannten Geräte jemals gekauft.	8 <input type="checkbox"/>

Muster

i Die Fragen in diesem Abschnitt beziehen sich auf die Nutzung von Webseiten oder Apps von Behörden und öffentlichen Einrichtungen (z. B. Verwaltungs-/Justizbehörden auf nationaler, regionaler und kommunaler Ebene).

Zu den Online-Kontakten zählen beispielsweise die elektronische Einkommensteuererklärung, das Beantragen von amtlichen Dokumenten (z. B. Personalausweis, Geburtsurkunde) oder von Sozialleistungen, das An-/Ummelden des Wohnsitzes, der Kontakt zu Schulen/Hochschulen und zu öffentlichen Bildungseinrichtungen (z. B. öffentliche Bibliotheken/Büchereien, öffentliche Gesundheitsdienste, Dienste öffentlicher Krankenhäuser). Nicht dazu zählen Kontakte mit Behörden und öffentlichen Einrichtungen, die per E-Mail erfolgt sind.

freiwillig	201	Haben Sie in den letzten 12 Monaten für private Zwecke über eine Webseite oder App von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen ...			
		<i>Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.</i>			
		auf Informationen zugegriffen, die Behörden oder öffentliche Einrichtungen über Sie gespeichert haben (z. B. Informationen zu Rente/Pension, BAföG, Gesundheitsdaten)?	Ja	Nein	
			1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	
		auf Informationen aus öffentlichen Datenbanken oder Registern (z. B. Informationen über die Verfügbarkeit von Büchern in öffentlichen Bibliotheken, Informationen aus Kataster- oder Unternehmensregistern) zugegriffen?			
			1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	
		Informationen erhalten (z. B. über Dienstleistungen, Geld- oder geldwerte Leistungen/Ansprüche, Gesetze, Öffnungszeiten)?			
			1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	
		202	Haben Sie in den letzten 12 Monaten für private Zwecke amtliche Formulare von Webseiten/Apps von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen heruntergeladen oder ausgedruckt?		
		Ja	1 <input type="checkbox"/>		
	Nein	8 <input type="checkbox"/>			
	203	Haben Sie in den letzten 12 Monaten für private Zwecke über eine Webseite oder App von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen eine Terminvereinbarung oder eine Reservierung vorgenommen (z. B. Reservierung eines Buches in einer öffentlichen Bibliothek, Vereinbarung eines Termins mit einer Behörde oder Krankenkasse)?			
	Ja	1 <input type="checkbox"/>			
	Nein	8 <input type="checkbox"/>			

Muster

204 Haben Sie in den letzten 12 Monaten für private Zwecke Mitteilungen oder Dokumente über Ihr Konto auf einer Webseite oder App von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen erhalten (z. B. Benachrichtigung über Geldbußen oder Rechnungen, Steuerbescheide oder andere offizielle Schreiben, Zustellung von gerichtlichen Vorladungen, Gerichtsdokumente)?

i Gemeint sind Mitteilungen/Dokumente, die Sie per Online-Zugriff auf Ihr Konto abrufen müssen. Nicht gemeint ist der Erhalt von Benachrichtigungen per E-Mail oder SMS, die lediglich darüber informieren, dass in Ihrem Konto Mitteilungen/Dokumente verfügbar sind.

Ja 1

Nein 8

205 Haben Sie in den letzten 12 Monaten für private Zwecke über eine Webseite oder App Ihre Steuererklärung eingereicht?

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

Ja, ich selbst habe sie online eingereicht. 1

Nein, ich habe sie in Papierform eingereicht. 2

Nein, eine andere Person hat sie für mich eingereicht (z. B. Familienmitglied, Freundin/Freund, Steuerberater/-in, Lohnsteuerhilfeverein). 3

Nein, aus anderen Gründen (z. B. weil keine Verpflichtung zur Abgabe einer Steuererklärung bestand) 8

206 Welche der folgenden Online-Transaktionen haben Sie in den letzten 12 Monaten für private Zwecke über Webseiten oder Apps von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen durchgeführt?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Ich habe online offizielle Dokumente oder Bescheinigungen angefordert (z. B. Heirats-/Geburts-/Sterbeurkunde, Scheidungsunterlagen, Aufenthaltstitel, Polizeiliches Führungszeugnis, Kfz-bezogene Auskunft, Bescheinigung über die Anerkennung eines Bildungsabschlusses). 1

Ich habe online Sozialtransferleistungen angefordert oder Ansprüche geltend gemacht (z. B. Arbeitslosengeld I/II, Elterngeld, Kindergeld, Wohngeld, Rente, Abfindung). 2 → 208

Ich habe online andere Anfragen gestellt, Ansprüche geltend gemacht oder Beschwerden eingereicht (z. B. Meldung eines Diebstahls bei der Polizei, Einlegen einer Rechtsbeschwerde, Beantragung von Prozesskostenhilfe, Einleitung eines Zivilklageverfahrens). 3

Trifft nicht zu. Ich habe in den letzten 12 Monaten keine der genannten Online-Transaktionen durchgeführt. 8

207 Was waren die Gründe dafür, dass Sie in den letzten 12 Monaten über eine Webseite oder App von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen keine Dokumente angefordert oder Leistungen/Ansprüche geltend gemacht haben?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Ich musste keine Dokumente anfordern oder Leistungen/Ansprüche geltend machen. 1

Fehlende Kenntnisse (z. B. Ich wusste nicht, wie man die Webseite/App benutzt, oder die Nutzung war zu kompliziert.) 2

Ich habe Bedenken hinsichtlich des Schutzes und der Sicherheit meiner persönlichen Daten oder war nicht dazu bereit, die anfallenden Gebühren online zu bezahlen (z. B. aus Angst vor Kreditkartenmissbrauch). 3

Fehlen einer elektronischen Signaturmöglichkeit (z. B. Fehlen einer aktivierten elektronischen Identifikation (eID), De-Mail oder eines anderen Identifikations-Tools, das zur Nutzung des Online-Dienstes erforderlich ist) 4

Eine andere Person hat für mich die Dokumente eingereicht oder die Leistungen/Ansprüche für mich geltend gemacht (z. B. Familienmitglied, Freundin/Freund, Beraterin/Berater). 5

Andere Gründe 6
Falls „Andere Gründe“, bitte genau beschreiben.

freiwillig

208 Haben Sie in den letzten 12 Monaten bei der Nutzung einer Webseite oder App von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen eines der folgenden Probleme festgestellt?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Trifft nicht zu. Ich habe in den letzten 12 Monaten keine der in den vorhergehenden Fragen dieses Abschnitts zum „E-Government“ genannten Internetaktivitäten durchgeführt. 8

Die Nutzung der Webseite oder App war schwierig (z. B. die Webseite/App war nicht benutzerfreundlich, die Erläuterungen oder das Verfahren waren nicht klar). 1

Es gab technische Probleme bei der Nutzung der Webseite oder App (z. B. lange Upload-Zeiten oder Absturz der Webseite). 2

Es gab Probleme bei der Verwendung der elektronischen Signatur oder der elektronischen Identifikation (eID). 3

Es war nicht möglich, über die genutzte Webseite oder App zu bezahlen (z. B. wegen fehlendem Zugang zu der von der Webseite/App geforderten Zahlungsmethode). 4

Der Zugriff auf den Service über Smartphone oder Tablet war nicht möglich (z. B. wegen einer nicht-kompatiblen Geräteversion oder wegen nicht verfügbarer Programme/Anwendungen). 5

Andere Probleme 6
Falls „Andere Probleme“, bitte genau beschreiben.

Ich hatte in den letzten 12 Monaten keines der genannten Probleme bei der Nutzung einer Website oder App von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen. 7

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

freiwillig

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

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

- Innerhalb der letzten 3 Monate 1
 - Vor mehr als 3 Monaten, aber innerhalb der letzten 12 Monate 2
 - Vor mehr als 12 Monaten 3
 - Ich habe noch nie Waren oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch über das Internet bestellt oder gekauft. 9
- } → 220

Muster

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

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

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

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

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

Falls „Andere Waren“, bitte genau beschreiben.

211 Aus welchen Ländern haben Sie diese Waren bezogen?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Trifft nicht zu. Ich habe keine Waren für den privaten Gebrauch über das Internet oder per App gekauft. 8 → 213

Aus Deutschland 1

Aus anderen Ländern der Europäischen Union

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

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

Das Land der Händlerin/des Händlers ist mir nicht bekannt. 7

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

Ja 1

Nein 8

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

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

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

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

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

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

freiwillig

Muster

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

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

Ja 1

Nein 8 → 217

216 Haben Sie eine oder mehrere dieser Haushaltsdienstleistungen von einer Privatperson bezogen (z. B. über eBay-Kleinanzeigen, Facebook Marketplace oder andere Online-Marktplätze)?

Ja 1

Nein 8

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

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

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

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

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

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

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

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

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

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

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

Ja 1

Falls „Ja“, bitte genau beschreiben.

Nein 8

Beteiligung an der Erhebung

freiwillig

220 Haben Sie die Fragen selbst beantwortet?

Ja 1 → 222

Nein, ein anderes Haushaltsmitglied hat die Fragen beantwortet. 2

Nein, eine nicht im Haushalt lebende Person hat die Fragen beantwortet. 3 → 222

221 Welches Haushaltsmitglied hat die Fragen beantwortet?

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

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

Anzahl Minuten

Muster

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

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

Haftungsausschluss:

In den folgenden Fragen zur Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien werden häufig Marken-/Produktnamen und Namen von Internetseiten als Beispiele aufgeführt. Diese Beispiele dienen lediglich der Klarheit der Fragestellung und ausdrücklich keinen Werbezwecken.

Hinweis!

Tragen Sie bitte Ihren Namen seitlich ins Register ein.

188 Wann haben Sie zuletzt das Internet genutzt?

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

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

- In den letzten 3 Monaten 1
- Vor mehr als 3 Monaten, aber innerhalb der letzten 12 Monate 2 → 201
- Vor mehr als 12 Monaten 3 } → 220
- Noch nie 8

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

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

- Mehrmals täglich 1
- Einmal täglich oder fast jeden Tag 2
- Mindestens ein Mal in der Woche (aber nicht jeden Tag) 3
- Weniger als ein Mal in der Woche 4

freiwillig

Muster

Person 4:

190 Für welche privaten Zwecke haben Sie in den letzten 3 Monaten das Internet (auch Apps) genutzt?

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

Kommunikation

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

Informationssuche

- | | | |
|--|----------------------------|----------------------------|
| Lesen von Online-Nachrichten, Online-Zeitungen oder Online-Zeitschriften | 1 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Suche nach Informationen über Waren und Dienstleistungen | 1 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |

Unterhaltung

- | | | |
|--|----------------------------|----------------------------|
| Musik hören (über Internetradio oder Online-Streaming-Dienste wie z. B. Spotify oder via Download) | 1 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Fernsehsendungen im Internet anschauen (live oder zeitversetzt) | 1 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Videos von kommerziellen Anbietern (z. B. Netflix, Amazon Prime, Maxdome, Apple TV) anschauen | 1 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Videos von Video-Sharing-Diensten (z. B. YouTube) anschauen | 1 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Online-Spiele spielen oder Herunterladen von Spielen | 1 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Podcasts anhören oder herunterladen | 1 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |

Gesundheit

- | | | |
|---|----------------------------|----------------------------|
| Suche nach Informationen zu Gesundheitsthemen (z. B. Verletzungen, Krankheiten, Ernährung, gesundheitsfördernde Maßnahmen) | 1 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Vereinbarung eines Termins mit einer Ärztin/einem Arzt über eine Webseite oder App (z. B. über die Webseite eines Krankenhauses oder Gesundheitszentrums) | 1 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Online-Zugriff auf persönliche Patientenakten (ePA) | 1 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Nutzung anderer Gesundheitsdienste über eine Webseite oder App, anstatt ins Krankenhaus zu gehen oder einen Arzt aufzusuchen (z. B. Erhalt eines Rezeptes oder einer Online-Sprechstunde) | 1 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |

Gesellschaftspolitische Beteiligung

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

Andere Online-Dienste

- | | | |
|--|----------------------------|----------------------------|
| Verkauf von Waren oder Dienstleistungen über eine Webseite oder App (z. B. eBay, Facebook Marketplace, Shpock oder andere Online-Marktplatz-Plattformen) | 1 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Internet-Banking (einschließlich mobiles Banking) | 1 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |

freiwillig

Muster

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

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Online-Kurs absolviert 1

i Gemeint ist ein Online-Kurs mit dem Ziel, neue Fähigkeiten zu erwerben. In der Regel wird ein solcher Kurs mit einem entsprechenden Zertifikat abgeschlossen. So zählt ein „Online-Yoga-Kurs“ beispielsweise nur dann dazu, wenn er mit der Absicht durchgeführt wurde, ein Zertifikat als Yoga-Lehrer/-in zu erhalten. Diente er dagegen lediglich privaten Freizeit-/Erholungszwecken, dann zählt er nicht dazu.

Online-Lernmaterial (keinen kompletten Online-Kurs) genutzt, z. B. audio-visuelles Material, Videoanleitungen, Webinars, Online-Lernsoftware, elektronische Lehrbücher, Lern-Apps. 2

i Nicht gemeint ist der Download von Lernmaterial.

Mit Lehrkräften oder Studierenden/Schülerinnen/Schülern durch Nutzung von Audio- oder Video-Online-Tools (z. B. Zoom, Skype, Microsoft Teams, Google Classroom, Classtime) kommuniziert. 3

Trifft nicht zu. 8 → 193

192 Welchem Zweck dienten diese Lerntätigkeiten?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Formale Bildung 1

i Zur formalen Bildung gehören in Deutschland die Bildungsgänge der Primar- und Sekundarstufe (Schulen) sowie der Fernstudienbereich (Hochschulen, Fachschulen, Fachakademien).

Berufliche/arbeitsbezogene Bildung (betriebliche oder individuelle berufsbezogene Weiterbildung) 2

Private Weiterbildung (z. B. Nutzung von Online-Angeboten zur Verbesserung der Sprachkenntnisse) 3

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

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

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

Abschluss oder Verlängerung von bestehenden Versicherungsverträgen (einschließlich Verträgen, die als Paket zusammen mit einer anderen Dienstleistung angeboten werden, z. B. eine Reiseversicherung, die zusammen mit einem Flugticket angeboten wird)	1	Ja <input type="checkbox"/>	8	Nein <input type="checkbox"/>
---	---	-----------------------------	---	-------------------------------

Aufnahme von Darlehen/Kredit von Banken oder anderen Finanzdienstleistern	1	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>
---	---	--------------------------	---	--------------------------

Kauf oder Verkauf von Aktien, Anleihen, Fonds oder anderen Kapitalanlagen	1	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>
---	---	--------------------------	---	--------------------------

freiwillig

i Die Fragen in diesem Abschnitt betreffen die Verwendung von intelligenten „smarten“ Geräten oder Systemen für private Zwecke („Internet der Dinge“). Das sind Geräte/Systeme, die mit dem Internet verbunden sind, wobei auch die Geräte/Systeme selbst miteinander verbunden sein können. Man kann so z. B. ein Gerät fernsteuern, Einstellungen anpassen, Anweisungen für auszuführende Aufgaben geben und Feedback vom Gerät erhalten.

194 Welche der folgenden, mit dem Internet verbundenen Geräte/Systeme haben Sie in den letzten 3 Monaten genutzt?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Mit dem Internet verbundener Thermostat, Stromzähler, Beleuchtung, oder andere mit dem Internet verbundene Lösungen für das Energiemanagement Ihres Hauses/Ihrer Wohnung (einschließlich Plug-Ins/Software-Erweiterungen) 1

Mit dem Internet verbundene Hausalarmanlage, Rauchmelder, Überwachungskameras, Türschlösser oder andere mit dem Internet verbundene Sicherheitslösungen für Ihr Haus/Ihre Wohnung 2

Mit dem Internet verbundene Haushaltsgeräte wie Saugroboter, Kühlschränke, Öfen und Kaffeemaschinen 3

Virtueller Assistent in Form eines intelligenten Lautsprechers oder einer App, z. B. Google Home, Alexa (Amazon Echo), Google Assistant, Siri, Cortana, Bixby 4

Trifft nicht zu. Ich habe keines der genannten Geräte/Systeme genutzt. 8

1

2

3

4

8

→ 196

195 Aus welchen Gründen haben Sie keines der genannten, mit dem Internet verbundenen „smarten“ Geräte oder Systeme genutzt?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Ich wusste nicht, dass es solche smarten Geräte/Systeme gibt. 1

Es besteht kein Bedarf. 2

Die Kosten sind zu hoch. 3

Es gibt Kompatibilitätsprobleme mit anderen Geräten/Systemen. 4

Mir fehlen ausreichende Kenntnisse, um solche Geräte/Systeme bedienen zu können. 5

Bedenken wegen der Privatsphäre und des Schutzes der persönlichen Daten, die durch diese Geräte/Systeme über mich/über mein Zuhause generiert werden 6

Sicherheitsbedenken in Bezug auf IT-Sicherheit (z. B. Bedenken, dass das Gerät/System gehackt werden könnte) 10

Sicherheitsbedenken in Bezug auf persönlichen Schutz und gesundheitliche Aspekte (z. B. Bedenken, dass die Nutzung des Geräts/Systems zu Unfällen, Verletzungen oder Gesundheitsproblemen führen könnte) 11

Andere Gründe 12

Falls „Andere Gründe“, bitte genau beschreiben.

1

2

3

4

5

6

10

11

12

→ 196

Muster

freiwillig

196 Haben Sie in den letzten 3 Monaten das Internet über eines der folgenden Geräte zu Hause für private Zwecke genutzt?

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

	Ja	Nein
Mit dem Internet verbundenes Fernsehgerät („Smart TV“)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Mit dem Internet verbundene Spielekonsole	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Mit dem Internet verbundenes Heim-Audio-System, intelligente Lautsprecher („Smart Speakers“)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

197 Welche der folgenden, mit dem Internet verbundenen Geräte haben Sie in den letzten 3 Monaten für private Zwecke genutzt?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Smart Watch, Fitnessarmband, intelligente Brille, andere mit dem Internet verbundene Dinge wie Headset (Kopfhörer), Sicherheits-Tracker, Accessoires, Kleidung, Schuhe	1 <input type="checkbox"/>
Mit dem Internet verbundene Geräte zur Überwachung von Blutdruck, Blutzucker, Körpergewicht (z. B. intelligente Waagen) oder andere, mit dem Internet verbundene Geräte aus dem Bereich „Gesundheit/medizinische Vorsorge“	2 <input type="checkbox"/>
Mit dem Internet verbundenes Spielzeug, z. B. Roboterspielzeug (einschließlich Lernspielzeug) oder intelligente Puppen	3 <input type="checkbox"/>
Pkw o. a. Fahrzeug mit eingebauter , drahtloser Internetverbindung	4 <input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu. Ich habe keines der genannten Geräte genutzt	8 <input type="checkbox"/>

198 Hatten Sie in den letzten 3 Monaten folgende Probleme mit den von Ihnen genutzten, mit dem Internet verbundenen Geräten oder Systemen?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Sicherheits- oder Datenschutzprobleme (z. B. das Gerät oder System wurde gehackt, es gab Probleme mit dem Schutz von Informationen über mich und meine Familie, die von diesen Geräten oder Systemen verursacht wurden)	1 <input type="checkbox"/>
Sicherheits- oder Gesundheitsprobleme (z. B. die Verwendung des Geräts oder Systems hat zu einem Unfall, einer Verletzung oder einem Gesundheitsproblem geführt)	2 <input type="checkbox"/>
Schwierigkeiten bei der Verwendung des Geräts (z. B. Einrichten, Installieren, Anschließen, Koppeln des Geräts)	3 <input type="checkbox"/>
Andere Probleme (z. B. Verbindungsprobleme, Probleme mit der Anwendungsunterstützung/mit dem Support)	4 <input type="checkbox"/>
Ich hatte keines der genannten Probleme.	7 <input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu, da ich keines dieser Geräte oder Systeme genutzt habe.	8 <input type="checkbox"/>

199 Was haben Sie mit den folgenden Geräten gemacht, als Sie sie ersetzt haben oder seitdem Sie sie nicht mehr verwenden?

I Gemeint ist jeweils **Ihr persönliches Gerät**, welches Sie zuletzt ersetzt haben oder nicht mehr verwenden.

Kreuzen Sie bitte für jedes der genannten Geräte nur eine Antwort an.

Das ersetzte/nicht mehr verwendete Gerät ...	Smart- phone/ Handy	Laptop/ Tablet	Desktop- Computer
habe ich verkauft oder verschenkt.	11 <input type="checkbox"/>	21 <input type="checkbox"/>	31 <input type="checkbox"/>
habe ich bei einer Recycling-Sammelstelle für Elektroschrott oder beim Händler zur Entsorgung abgegeben.	12 <input type="checkbox"/>	22 <input type="checkbox"/>	32 <input type="checkbox"/>
habe ich anderweitig entsorgt.	13 <input type="checkbox"/>	23 <input type="checkbox"/>	33 <input type="checkbox"/>
habe ich nie gekauft/verwendet.	14 <input type="checkbox"/>	24 <input type="checkbox"/>	34 <input type="checkbox"/>
benutze ich weiterhin.	15 <input type="checkbox"/>	25 <input type="checkbox"/>	35 <input type="checkbox"/>
befindet sich noch in meinem Haushalt.	16 <input type="checkbox"/>	26 <input type="checkbox"/>	36 <input type="checkbox"/>
Sonstiges	17 <input type="checkbox"/>	27 <input type="checkbox"/>	37 <input type="checkbox"/>

freiwillig

200 Welche der folgenden Kaufkriterien waren Ihnen wichtig, als Sie das letzte Mal ein Smartphone/Handy, ein Tablet, einen Laptop oder einen Desktop-Computer gekauft haben?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Preis des Geräts	1 <input type="checkbox"/>
Festplatten-/Speicherkapazität, Prozesseigenschaften (z.B. Geschwindigkeit) des Geräts	2 <input type="checkbox"/>
Ökodesign des Geräts (z. B. langlebiges, aufrüstbares und reparierbares Design, das weniger Materialien erfordert, umweltfreundliche Materialien für die Verpackung)	3 <input type="checkbox"/>
Möglichkeit, die Lebensdauer des Geräts durch den Kauf/Abschluss eines zusätzlichen Garantievertrags zu verlängern	4 <input type="checkbox"/>
Energieeffizienz des Geräts	5 <input type="checkbox"/>
Möglichkeit eines Rücknahmeangebots vom Verkäufer/Hersteller, das heißt der Verkäufer/Hersteller nimmt das Alt-Gerät kostenlos zurück und/oder bietet dem Kunden Rabatt für den Kauf eines anderen/neuen Geräts an.	6 <input type="checkbox"/>
Ich habe keines der genannten Kaufkriterien als wichtig erachtet.	7 <input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu. Ich habe keines der genannten Geräte jemals gekauft.	8 <input type="checkbox"/>

Muster

i Die Fragen in diesem Abschnitt beziehen sich auf die Nutzung von Webseiten oder Apps von Behörden und öffentlichen Einrichtungen (z. B. Verwaltungs-/Justizbehörden auf nationaler, regionaler und kommunaler Ebene).

Zu den Online-Kontakten zählen beispielsweise die elektronische Einkommensteuererklärung, das Beantragen von amtlichen Dokumenten (z. B. Personalausweis, Geburtsurkunde) oder von Sozialleistungen, das An-/Ummelden des Wohnsitzes, der Kontakt zu Schulen/Hochschulen und zu öffentlichen Bildungseinrichtungen (z. B. öffentliche Bibliotheken/Büchereien, öffentliche Gesundheitsdienste, Dienste öffentlicher Krankenhäuser). Nicht dazu zählen Kontakte mit Behörden und öffentlichen Einrichtungen, die per E-Mail erfolgt sind.

freiwillig	201	Haben Sie in den letzten 12 Monaten für private Zwecke über eine Webseite oder App von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen ...		
		<i>Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.</i>		
		auf Informationen zugegriffen, die Behörden oder öffentliche Einrichtungen über Sie gespeichert haben (z. B. Informationen zu Rente/Pension, BAföG, Gesundheitsdaten)?	Ja 1 <input type="checkbox"/>	Nein 8 <input type="checkbox"/>
		auf Informationen aus öffentlichen Datenbanken oder Registern (z. B. Informationen über die Verfügbarkeit von Büchern in öffentlichen Bibliotheken, Informationen aus Kataster- oder Unternehmensregistern) zugegriffen?	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
		Informationen erhalten (z. B. über Dienstleistungen, Geld- oder geldwerte Leistungen/Ansprüche, Gesetze, Öffnungszeiten)?	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
	202	Haben Sie in den letzten 12 Monaten für private Zwecke amtliche Formulare von Webseiten/Apps von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen heruntergeladen oder ausgedruckt?		
		Ja	1 <input type="checkbox"/>	
		Nein	8 <input type="checkbox"/>	
	203	Haben Sie in den letzten 12 Monaten für private Zwecke über eine Webseite oder App von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen eine Terminvereinbarung oder eine Reservierung vorgenommen (z. B. Reservierung eines Buches in einer öffentlichen Bibliothek, Vereinbarung eines Termins mit einer Behörde oder Krankenkasse)?		
		Ja	1 <input type="checkbox"/>	
	Nein	8 <input type="checkbox"/>		

Muster

204 Haben Sie in den letzten 12 Monaten für private Zwecke Mitteilungen oder Dokumente über Ihr Konto auf einer Webseite oder App von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen erhalten (z. B. Benachrichtigung über Geldbußen oder Rechnungen, Steuerbescheide oder andere offizielle Schreiben, Zustellung von gerichtlichen Vorladungen, Gerichtsdokumente)?

i Gemeint sind Mitteilungen/Dokumente, die Sie per Online-Zugriff auf Ihr Konto abrufen müssen. Nicht gemeint ist der Erhalt von Benachrichtigungen per E-Mail oder SMS, die lediglich darüber informieren, dass in Ihrem Konto Mitteilungen/Dokumente verfügbar sind.

Ja 1

Nein 8

205 Haben Sie in den letzten 12 Monaten für private Zwecke über eine Webseite oder App Ihre Steuererklärung eingereicht?

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

Ja, ich selbst habe sie online eingereicht. 1

Nein, ich habe sie in Papierform eingereicht. 2

Nein, eine andere Person hat sie für mich eingereicht (z. B. Familienmitglied, Freundin/Freund, Steuerberater/-in, Lohnsteuerhilfeverein). 3

Nein, aus anderen Gründen (z. B. weil keine Verpflichtung zur Abgabe einer Steuererklärung bestand) 8

206 Welche der folgenden Online-Transaktionen haben Sie in den letzten 12 Monaten für private Zwecke über Webseiten oder Apps von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen durchgeführt?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Ich habe online offizielle Dokumente oder Bescheinigungen angefordert (z. B. Heirats-/Geburts-/Sterbeurkunde, Scheidungsunterlagen, Aufenthaltstitel, Polizeiliches Führungszeugnis, Kfz-bezogene Auskunft, Bescheinigung über die Anerkennung eines Bildungsabschlusses). 1

Ich habe online Sozialtransferleistungen angefordert oder Ansprüche geltend gemacht (z. B. Arbeitslosengeld I/II, Elterngeld, Kindergeld, Wohngeld, Rente, Abfindung). 2 → 208

Ich habe online andere Anfragen gestellt, Ansprüche geltend gemacht oder Beschwerden eingereicht (z. B. Meldung eines Diebstahls bei der Polizei, Einlegen einer Rechtsbeschwerde, Beantragung von Prozesskostenhilfe, Einleitung eines Zivilklageverfahrens). 3

Trifft nicht zu. Ich habe in den letzten 12 Monaten keine der genannten Online-Transaktionen durchgeführt. 8

207 Was waren die Gründe dafür, dass Sie in den letzten 12 Monaten über eine Webseite oder App von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen keine Dokumente angefordert oder Leistungen/Ansprüche geltend gemacht haben?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Ich musste keine Dokumente anfordern oder Leistungen/Ansprüche geltend machen. 1

Fehlende Kenntnisse (z. B. Ich wusste nicht, wie man die Webseite/App benutzt, oder die Nutzung war zu kompliziert.) 2

Ich habe Bedenken hinsichtlich des Schutzes und der Sicherheit meiner persönlichen Daten oder war nicht dazu bereit, die anfallenden Gebühren online zu bezahlen (z. B. aus Angst vor Kreditkartenmissbrauch). 3

Fehlen einer elektronischen Signaturmöglichkeit (z. B. Fehlen einer aktivierten elektronischen Identifikation (eID), De-Mail oder eines anderen Identifikations-Tools, das zur Nutzung des Online-Dienstes erforderlich ist) 4

Eine andere Person hat für mich die Dokumente eingereicht oder die Leistungen/Ansprüche für mich geltend gemacht (z. B. Familienmitglied, Freundin/Freund, Beraterin/Berater). 5

Andere Gründe 6
Falls „Andere Gründe“, bitte genau beschreiben.

freiwillig

208 Haben Sie in den letzten 12 Monaten bei der Nutzung einer Webseite oder App von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen eines der folgenden Probleme festgestellt?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Trifft nicht zu. Ich habe in den letzten 12 Monaten keine der in den vorhergehenden Fragen dieses Abschnitts zum „E-Government“ genannten Internetaktivitäten durchgeführt. 8

Die Nutzung der Webseite oder App war schwierig (z. B. die Webseite/App war nicht benutzerfreundlich, die Erläuterungen oder das Verfahren waren nicht klar). 1

Es gab technische Probleme bei der Nutzung der Webseite oder App (z. B. lange Upload-Zeiten oder Absturz der Webseite). 2

Es gab Probleme bei der Verwendung der elektronischen Signatur oder der elektronischen Identifikation (eID). 3

Es war nicht möglich, über die genutzte Webseite oder App zu bezahlen (z. B. wegen fehlendem Zugang zu der von der Webseite/App geforderten Zahlungsmethode). 4

Der Zugriff auf den Service über Smartphone oder Tablet war nicht möglich (z. B. wegen einer nicht-kompatiblen Geräteversion oder wegen nicht verfügbarer Programme/Anwendungen). 5

Andere Probleme 6
Falls „Andere Probleme“, bitte genau beschreiben.

Ich hatte in den letzten 12 Monaten keines der genannten Probleme bei der Nutzung einer Website oder App von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen. 7

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

freiwillig

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

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

- Innerhalb der letzten 3 Monate 1
 - Vor mehr als 3 Monaten, aber innerhalb der letzten 12 Monate 2
 - Vor mehr als 12 Monaten 3
 - Ich habe noch nie Waren oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch über das Internet bestellt oder gekauft. 9
- } → 220

Muster

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

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

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

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

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

Falls „Andere Waren“, bitte genau beschreiben.

211 Aus welchen Ländern haben Sie diese Waren bezogen?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Trifft nicht zu. Ich habe keine Waren für den privaten Gebrauch über das Internet oder per App gekauft. 8 → 213

Aus Deutschland 1

Aus anderen Ländern der Europäischen Union

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

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

Das Land der Händlerin/des Händlers ist mir nicht bekannt. 7

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

Ja 1

Nein 8

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

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

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

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

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

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

freiwillig

Muster

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

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

Ja 1

Nein 8 → 217

216 Haben Sie eine oder mehrere dieser Haushaltsdienstleistungen von einer Privatperson bezogen (z. B. über eBay-Kleinanzeigen, Facebook Marketplace oder andere Online-Marktplätze)?

Ja 1

Nein 8

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

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

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

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

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

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

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

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

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

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

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

Ja 1

Falls „Ja“, bitte genau beschreiben.

Nein 8

Beteiligung an der Erhebung

freiwillig

220 Haben Sie die Fragen selbst beantwortet?

Ja 1 → 222

Nein, ein anderes Haushaltsmitglied hat die Fragen beantwortet. 2

Nein, eine nicht im Haushalt lebende Person hat die Fragen beantwortet. 3 → 222

221 Welches Haushaltsmitglied hat die Fragen beantwortet?

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

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

Anzahl Minuten

Muster

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

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

Haftungsausschluss:

In den folgenden Fragen zur Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien werden häufig Marken-/Produktnamen und Namen von Internetseiten als Beispiele aufgeführt. Diese Beispiele dienen lediglich der Klarheit der Fragestellung und ausdrücklich keinen Werbezwecken.

Hinweis!

Tragen Sie bitte Ihren Namen seitlich ins Register ein.

188 Wann haben Sie zuletzt das Internet genutzt?

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

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

- | | | | |
|--|---|--------------------------|---------|
| In den letzten 3 Monaten | 1 | <input type="checkbox"/> | |
| Vor mehr als 3 Monaten, aber innerhalb der letzten 12 Monate | 2 | <input type="checkbox"/> | → 201 |
| Vor mehr als 12 Monaten | 3 | <input type="checkbox"/> | } → 220 |
| Noch nie | 8 | <input type="checkbox"/> | |

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

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

- | | | |
|--|---|--------------------------|
| Mehrmals täglich | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Einmal täglich oder fast jeden Tag | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Mindestens ein Mal in der Woche (aber nicht jeden Tag) | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Weniger als ein Mal in der Woche | 4 | <input type="checkbox"/> |

freiwillig

Muster

190 Für welche privaten Zwecke haben Sie in den letzten 3 Monaten das Internet (auch Apps) genutzt?

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

freiwillig

	Ja	Nein
Kommunikation		
Senden oder Empfangen von E-Mails	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Telefonieren über Internet oder Videotelefonate (Telefonate mit Webcam) über Internet führen (durch Nutzung von Apps wie z. B. Skype, Messenger, Facetime, WhatsApp, Viber, Snapchat, Zoom, MS Teams, Webex; nicht Telefonate über IP-basierte Telefonanschlüsse)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Teilnahme an sozialen Netzwerken (z. B. ein Nutzerprofil erstellen, Mitteilungen oder andere Beiträge auf Facebook, Twitter, Instagram, Snapchat oder anderen sozialen Netzwerken einstellen)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Nutzung von Sofortnachrichtendiensten (Instant Messaging, z. B. über Skype, Messenger, WhatsApp, Viber, Snapchat)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Informationssuche		
Lesen von Online-Nachrichten, Online-Zeitungen oder Online-Zeitschriften	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Suche nach Informationen über Waren und Dienstleistungen	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Unterhaltung		
Musik hören (über Internetradio oder Online-Streaming-Dienste wie z. B. Spotify oder via Download)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Fernsehsendungen im Internet anschauen (live oder zeitversetzt)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Videos von kommerziellen Anbietern (z. B. Netflix, Amazon Prime, Maxdome, Apple TV) anschauen	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Videos von Video-Sharing-Diensten (z. B. YouTube) anschauen	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Online-Spiele spielen oder Herunterladen von Spielen	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Podcasts anhören oder herunterladen	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Gesundheit		
Suche nach Informationen zu Gesundheitsthemen (z. B. Verletzungen, Krankheiten, Ernährung, gesundheitsfördernde Maßnahmen)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Vereinbarung eines Termins mit einer Ärztin/einem Arzt über eine Webseite oder App (z. B. über die Webseite eines Krankenhauses oder Gesundheitszentrums)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Online-Zugriff auf persönliche Patientenakten (ePA)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Nutzung anderer Gesundheitsdienste über eine Webseite oder App, anstatt ins Krankenhaus zu gehen oder einen Arzt aufzusuchen (z. B. Erhalt eines Rezeptes oder einer Online-Sprechstunde)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Gesellschaftspolitische Beteiligung		
Verfassen von Meinungsäußerungen zu politischen oder sozialen Themen auf Webseiten (z. B. in Blogs) oder in sozialen Netzwerken (z. B. Facebook, Twitter, Instagram, YouTube)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Teilnahme an Beratungen oder Abstimmungen zu politischen, sozialen oder kommunalen Themen im Internet (z. B. Stadtplanung oder Unterzeichnen einer Petition)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Andere Online-Dienste		
Verkauf von Waren oder Dienstleistungen über eine Webseite oder App (z. B. eBay, Facebook Marketplace, Shpock oder andere Online-Marktplatz-Plattformen)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Internet-Banking (einschließlich mobiles Banking)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

Muster

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

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Online-Kurs absolviert 1

i Gemeint ist ein Online-Kurs mit dem Ziel, neue Fähigkeiten zu erwerben. In der Regel wird ein solcher Kurs mit einem entsprechenden Zertifikat abgeschlossen. So zählt ein „Online-Yoga-Kurs“ beispielsweise nur dann dazu, wenn er mit der Absicht durchgeführt wurde, ein Zertifikat als Yoga-Lehrer/-in zu erhalten. Diente er dagegen lediglich privaten Freizeit-/Erholungszwecken, dann zählt er nicht dazu.

Online-Lernmaterial (keinen kompletten Online-Kurs) genutzt, z. B. audio-visuelles Material, Videoanleitungen, Webinars, Online-Lernsoftware, elektronische Lehrbücher, Lern-Apps. 2

i Nicht gemeint ist der Download von Lernmaterial.

Mit Lehrkräften oder Studierenden/Schülerinnen/Schülern durch Nutzung von Audio- oder Video-Online-Tools (z. B. Zoom, Skype, Microsoft Teams, Google Classroom, Classtime) kommuniziert. 3

Trifft nicht zu. 8 → 193

192 Welchem Zweck dienten diese Lerntätigkeiten?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Formale Bildung 1

i Zur formalen Bildung gehören in Deutschland die Bildungsgänge der Primar- und Sekundarstufe (Schulen) sowie der Fernstudienbereich (Hochschulen, Fachschulen, Fachakademien).

Berufliche/arbeitsbezogene Bildung (betriebliche oder individuelle berufsbezogene Weiterbildung) 2

Private Weiterbildung (z. B. Nutzung von Online-Angeboten zur Verbesserung der Sprachkenntnisse) 3

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

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

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

Abschluss oder Verlängerung von bestehenden Versicherungsverträgen (einschließlich Verträgen, die als Paket zusammen mit einer anderen Dienstleistung angeboten werden, z. B. eine Reiseversicherung, die zusammen mit einem Flugticket angeboten wird) 1 Ja 8 Nein

Aufnahme von Darlehen/Kredit von Banken oder anderen Finanzdienstleistern 1 8

Kauf oder Verkauf von Aktien, Anleihen, Fonds oder anderen Kapitalanlagen 1 8

freiwillig

i Die Fragen in diesem Abschnitt betreffen die Verwendung von intelligenten „smarten“ Geräten oder Systemen für private Zwecke („Internet der Dinge“). Das sind Geräte/Systeme, die mit dem Internet verbunden sind, wobei auch die Geräte/Systeme selbst miteinander verbunden sein können. Man kann so z. B. ein Gerät fernsteuern, Einstellungen anpassen, Anweisungen für auszuführende Aufgaben geben und Feedback vom Gerät erhalten.

194 Welche der folgenden, mit dem Internet verbundenen Geräte/Systeme haben Sie in den letzten 3 Monaten genutzt?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Mit dem Internet verbundener Thermostat, Stromzähler, Beleuchtung, oder andere mit dem Internet verbundene Lösungen für das Energiemanagement Ihres Hauses/Ihrer Wohnung (einschließlich Plug-Ins/Software-Erweiterungen) 1

Mit dem Internet verbundene Hausalarmanlage, Rauchmelder, Überwachungskameras, Türschlösser oder andere mit dem Internet verbundene Sicherheitslösungen für Ihr Haus/Ihre Wohnung 2

Mit dem Internet verbundene Haushaltsgeräte wie Saugroboter, Kühlschränke, Öfen und Kaffeemaschinen 3

Virtueller Assistent in Form eines intelligenten Lautsprechers oder einer App, z. B. Google Home, Alexa (Amazon Echo), Google Assistant, Siri, Cortana, Bixby 4

Trifft nicht zu. Ich habe keines der genannten Geräte/Systeme genutzt. 8

1

2

3

4

8

→ 196

195 Aus welchen Gründen haben Sie keines der genannten, mit dem Internet verbundenen „smarten“ Geräte oder Systeme genutzt?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Ich wusste nicht, dass es solche smarten Geräte/Systeme gibt. 1

Es besteht kein Bedarf. 2

Die Kosten sind zu hoch. 3

Es gibt Kompatibilitätsprobleme mit anderen Geräten/Systemen. 4

Mir fehlen ausreichende Kenntnisse, um solche Geräte/Systeme bedienen zu können. 5

Bedenken wegen der Privatsphäre und des Schutzes der persönlichen Daten, die durch diese Geräte/Systeme über mich/über mein Zuhause generiert werden 6

Sicherheitsbedenken in Bezug auf IT-Sicherheit (z. B. Bedenken, dass das Gerät/System gehackt werden könnte) 10

Sicherheitsbedenken in Bezug auf persönlichen Schutz und gesundheitliche Aspekte (z. B. Bedenken, dass die Nutzung des Geräts/Systems zu Unfällen, Verletzungen oder Gesundheitsproblemen führen könnte) 11

Andere Gründe 12

Falls „Andere Gründe“, bitte genau beschreiben.

1

2

3

4

5

6

10

11

12

→ 196

freiwillig

Muster

196 Haben Sie in den letzten 3 Monaten das Internet über eines der folgenden Geräte zu Hause für private Zwecke genutzt?

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

	Ja	Nein
Mit dem Internet verbundenes Fernsehgerät („Smart TV“)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Mit dem Internet verbundene Spielekonsole	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Mit dem Internet verbundenes Heim-Audio-System, intelligente Lautsprecher („Smart Speakers“)	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

197 Welche der folgenden, mit dem Internet verbundenen Geräte haben Sie in den letzten 3 Monaten für private Zwecke genutzt?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Smart Watch, Fitnessarmband, intelligente Brille, andere mit dem Internet verbundene Dinge wie Headset (Kopfhörer), Sicherheits-Tracker, Accessoires, Kleidung, Schuhe	1 <input type="checkbox"/>
Mit dem Internet verbundene Geräte zur Überwachung von Blutdruck, Blutzucker, Körpergewicht (z. B. intelligente Waagen) oder andere, mit dem Internet verbundene Geräte aus dem Bereich „Gesundheit/medizinische Vorsorge“	2 <input type="checkbox"/>
Mit dem Internet verbundenes Spielzeug, z. B. Roboterspielzeug (einschließlich Lernspielzeug) oder intelligente Puppen	3 <input type="checkbox"/>
Pkw o. a. Fahrzeug mit eingebauter , drahtloser Internetverbindung	4 <input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu. Ich habe keines der genannten Geräte genutzt	8 <input type="checkbox"/>

198 Hatten Sie in den letzten 3 Monaten folgende Probleme mit den von Ihnen genutzten, mit dem Internet verbundenen Geräten oder Systemen?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Sicherheits- oder Datenschutzprobleme (z. B. das Gerät oder System wurde gehackt, es gab Probleme mit dem Schutz von Informationen über mich und meine Familie, die von diesen Geräten oder Systemen verursacht wurden)	1 <input type="checkbox"/>
Sicherheits- oder Gesundheitsprobleme (z. B. die Verwendung des Geräts oder Systems hat zu einem Unfall, einer Verletzung oder einem Gesundheitsproblem geführt)	2 <input type="checkbox"/>
Schwierigkeiten bei der Verwendung des Geräts (z. B. Einrichten, Installieren, Anschließen, Koppeln des Geräts)	3 <input type="checkbox"/>
Andere Probleme (z. B. Verbindungsprobleme, Probleme mit der Anwendungsunterstützung/mit dem Support)	4 <input type="checkbox"/>
Ich hatte keines der genannten Probleme.	7 <input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu, da ich keines dieser Geräte oder Systeme genutzt habe.	8 <input type="checkbox"/>

199 Was haben Sie mit den folgenden Geräten gemacht, als Sie sie ersetzt haben oder seitdem Sie sie nicht mehr verwenden?

i Gemeint ist jeweils **Ihr persönliches Gerät**, welches Sie zuletzt ersetzt haben oder nicht mehr verwenden.

Kreuzen Sie bitte für jedes der genannten Geräte nur eine Antwort an.

Das ersetzte/nicht mehr verwendete Gerät ...	Smart- phone/ Handy	Laptop/ Tablet	Desktop- Computer
habe ich verkauft oder verschenkt.	11 <input type="checkbox"/>	21 <input type="checkbox"/>	31 <input type="checkbox"/>
habe ich bei einer Recycling-Sammelstelle für Elektroschrott oder beim Händler zur Entsorgung abgegeben.	12 <input type="checkbox"/>	22 <input type="checkbox"/>	32 <input type="checkbox"/>
habe ich anderweitig entsorgt.	13 <input type="checkbox"/>	23 <input type="checkbox"/>	33 <input type="checkbox"/>
habe ich nie gekauft/verwendet.	14 <input type="checkbox"/>	24 <input type="checkbox"/>	34 <input type="checkbox"/>
benutze ich weiterhin.	15 <input type="checkbox"/>	25 <input type="checkbox"/>	35 <input type="checkbox"/>
befindet sich noch in meinem Haushalt.	16 <input type="checkbox"/>	26 <input type="checkbox"/>	36 <input type="checkbox"/>
Sonstiges	17 <input type="checkbox"/>	27 <input type="checkbox"/>	37 <input type="checkbox"/>

freiwillig

200 Welche der folgenden Kaufkriterien waren Ihnen wichtig, als Sie das letzte Mal ein Smartphone/Handy, ein Tablet, einen Laptop oder einen Desktop-Computer gekauft haben?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Preis des Geräts	1 <input type="checkbox"/>
Festplatten-/Speicherkapazität, Prozesseigenschaften (z. B. Geschwindigkeit) des Geräts	2 <input type="checkbox"/>
Ökodesign des Geräts (z. B. langlebiges, aufrüstbares und reparierbares Design, das weniger Materialien erfordert, umweltfreundliche Materialien für die Verpackung)	3 <input type="checkbox"/>
Möglichkeit, die Lebensdauer des Geräts durch den Kauf/Abschluss eines zusätzlichen Garantievertrags zu verlängern	4 <input type="checkbox"/>
Energieeffizienz des Geräts	5 <input type="checkbox"/>
Möglichkeit eines Rücknahmeangebots vom Verkäufer/Hersteller, das heißt der Verkäufer/Hersteller nimmt das Alt-Gerät kostenlos zurück und/oder bietet dem Kunden Rabatt für den Kauf eines anderen/neuen Geräts an.	6 <input type="checkbox"/>
Ich habe keines der genannten Kaufkriterien als wichtig erachtet.	7 <input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu. Ich habe keines der genannten Geräte jemals gekauft.	8 <input type="checkbox"/>

Muster

i Die Fragen in diesem Abschnitt beziehen sich auf die Nutzung von Webseiten oder Apps von Behörden und öffentlichen Einrichtungen (z. B. Verwaltungs-/Justizbehörden auf nationaler, regionaler und kommunaler Ebene).

Zu den Online-Kontakten zählen beispielsweise die elektronische Einkommensteuererklärung, das Beantragen von amtlichen Dokumenten (z. B. Personalausweis, Geburtsurkunde) oder von Sozialleistungen, das An-/Ummelden des Wohnsitzes, der Kontakt zu Schulen/Hochschulen und zu öffentlichen Bildungseinrichtungen (z. B. öffentliche Bibliotheken/Büchereien, öffentliche Gesundheitsdienste, Dienste öffentlicher Krankenhäuser). Nicht dazu zählen Kontakte mit Behörden und öffentlichen Einrichtungen, die per E-Mail erfolgt sind.

freiwillig	201	Haben Sie in den letzten 12 Monaten für private Zwecke über eine Webseite oder App von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen ...		
		<i>Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.</i>		
		auf Informationen zugegriffen, die Behörden oder öffentliche Einrichtungen über Sie gespeichert haben (z. B. Informationen zu Rente/Pension, BAföG, Gesundheitsdaten)?	Ja 1 <input type="checkbox"/>	Nein 8 <input type="checkbox"/>
		auf Informationen aus öffentlichen Datenbanken oder Registern (z. B. Informationen über die Verfügbarkeit von Büchern in öffentlichen Bibliotheken, Informationen aus Kataster- oder Unternehmensregistern) zugegriffen?	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
		Informationen erhalten (z. B. über Dienstleistungen, Geld- oder geldwerte Leistungen/Ansprüche, Gesetze, Öffnungszeiten)?	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
	202	Haben Sie in den letzten 12 Monaten für private Zwecke amtliche Formulare von Webseiten/Apps von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen heruntergeladen oder ausgedruckt?		
		Ja	1 <input type="checkbox"/>	
		Nein	8 <input type="checkbox"/>	
	203	Haben Sie in den letzten 12 Monaten für private Zwecke über eine Webseite oder App von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen eine Terminvereinbarung oder eine Reservierung vorgenommen (z. B. Reservierung eines Buches in einer öffentlichen Bibliothek, Vereinbarung eines Termins mit einer Behörde oder Krankenkasse)?		
		Ja	1 <input type="checkbox"/>	
	Nein	8 <input type="checkbox"/>		

Muster

204 Haben Sie in den letzten 12 Monaten für private Zwecke Mitteilungen oder Dokumente über Ihr Konto auf einer Webseite oder App von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen erhalten (z. B. Benachrichtigung über Geldbußen oder Rechnungen, Steuerbescheide oder andere offizielle Schreiben, Zustellung von gerichtlichen Vorladungen, Gerichtsdokumente)?

i Gemeint sind Mitteilungen/Dokumente, die Sie per Online-Zugriff auf Ihr Konto abrufen müssen. Nicht gemeint ist der Erhalt von Benachrichtigungen per E-Mail oder SMS, die lediglich darüber informieren, dass in Ihrem Konto Mitteilungen/Dokumente verfügbar sind.

Ja 1

Nein 8

205 Haben Sie in den letzten 12 Monaten für private Zwecke über eine Webseite oder App Ihre Steuererklärung eingereicht?

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

Ja, ich selbst habe sie online eingereicht. 1

Nein, ich habe sie in Papierform eingereicht. 2

Nein, eine andere Person hat sie für mich eingereicht (z. B. Familienmitglied, Freundin/Freund, Steuerberater/-in, Lohnsteuerhilfeverein). 3

Nein, aus anderen Gründen (z. B. weil keine Verpflichtung zur Abgabe einer Steuererklärung bestand) 8

206 Welche der folgenden Online-Transaktionen haben Sie in den letzten 12 Monaten für private Zwecke über Webseiten oder Apps von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen durchgeführt?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Ich habe online offizielle Dokumente oder Bescheinigungen angefordert (z. B. Heirats-/Geburts-/Sterbeurkunde, Scheidungsunterlagen, Aufenthaltstitel, Polizeiliches Führungszeugnis, Kfz-bezogene Auskunft, Bescheinigung über die Anerkennung eines Bildungsabschlusses). 1

Ich habe online Sozialtransferleistungen angefordert oder Ansprüche geltend gemacht (z. B. Arbeitslosengeld I/II, Elterngeld, Kindergeld, Wohngeld, Rente, Abfindung). 2 → 208

Ich habe online andere Anfragen gestellt, Ansprüche geltend gemacht oder Beschwerden eingereicht (z. B. Meldung eines Diebstahls bei der Polizei, Einlegen einer Rechtsbeschwerde, Beantragung von Prozesskostenhilfe, Einleitung eines Zivilklageverfahrens). 3

Trifft nicht zu. Ich habe in den letzten 12 Monaten keine der genannten Online-Transaktionen durchgeführt. 8

207 Was waren die Gründe dafür, dass Sie in den letzten 12 Monaten über eine Webseite oder App von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen keine Dokumente angefordert oder Leistungen/Ansprüche geltend gemacht haben?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Ich musste keine Dokumente anfordern oder Leistungen/Ansprüche geltend machen. 1

Fehlende Kenntnisse (z. B. Ich wusste nicht, wie man die Webseite/App benutzt, oder die Nutzung war zu kompliziert.) 2

Ich habe Bedenken hinsichtlich des Schutzes und der Sicherheit meiner persönlichen Daten oder war nicht dazu bereit, die anfallenden Gebühren online zu bezahlen (z. B. aus Angst vor Kreditkartenmissbrauch). 3

Fehlen einer elektronischen Signaturmöglichkeit (z. B. Fehlen einer aktivierten elektronischen Identifikation (eID), De-Mail oder eines anderen Identifikations-Tools, das zur Nutzung des Online-Dienstes erforderlich ist) 4

Eine andere Person hat für mich die Dokumente eingereicht oder die Leistungen/Ansprüche für mich geltend gemacht (z. B. Familienmitglied, Freundin/Freund, Beraterin/Berater). 5

Andere Gründe 6
Falls „Andere Gründe“, bitte genau beschreiben.

freiwillig

208 Haben Sie in den letzten 12 Monaten bei der Nutzung einer Webseite oder App von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen eines der folgenden Probleme festgestellt?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Trifft nicht zu. Ich habe in den letzten 12 Monaten keine der in den vorhergehenden Fragen dieses Abschnitts zum „E-Government“ genannten Internetaktivitäten durchgeführt. 8

Die Nutzung der Webseite oder App war schwierig (z. B. die Webseite/App war nicht benutzerfreundlich, die Erläuterungen oder das Verfahren waren nicht klar). 1

Es gab technische Probleme bei der Nutzung der Webseite oder App (z. B. lange Upload-Zeiten oder Absturz der Webseite). 2

Es gab Probleme bei der Verwendung der elektronischen Signatur oder der elektronischen Identifikation (eID). 3

Es war nicht möglich, über die genutzte Webseite oder App zu bezahlen (z. B. wegen fehlendem Zugang zu der von der Webseite/App geforderten Zahlungsmethode). 4

Der Zugriff auf den Service über Smartphone oder Tablet war nicht möglich (z. B. wegen einer nicht-kompatiblen Geräteversion oder wegen nicht verfügbarer Programme/Anwendungen). 5

Andere Probleme 6
Falls „Andere Probleme“, bitte genau beschreiben.

Ich hatte in den letzten 12 Monaten keines der genannten Probleme bei der Nutzung einer Website oder App von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen. 7

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

freiwillig

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

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

- Innerhalb der letzten 3 Monate 1
 - Vor mehr als 3 Monaten, aber innerhalb der letzten 12 Monate 2
 - Vor mehr als 12 Monaten 3
 - Ich habe noch nie Waren oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch über das Internet bestellt oder gekauft. 9
- } → 220

Muster

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

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

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

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

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

Falls „Andere Waren“, bitte genau beschreiben.

211 Aus welchen Ländern haben Sie diese Waren bezogen?

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Trifft nicht zu. Ich habe keine Waren für den privaten Gebrauch über das Internet oder per App gekauft. 8 → 213

Aus Deutschland 1

Aus anderen Ländern der Europäischen Union

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

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

Das Land der Händlerin/des Händlers ist mir nicht bekannt. 7

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

Ja 1

Nein 8

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

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

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

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

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

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

freiwillig

Muster

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

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

Ja 1

Nein 8 → 217

216 Haben Sie eine oder mehrere dieser Haushaltsdienstleistungen von einer Privatperson bezogen (z. B. über eBay-Kleinanzeigen, Facebook Marketplace oder andere Online-Marktplätze)?

Ja 1

Nein 8

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

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

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

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

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

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

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

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

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

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

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

Ja 1

Falls „Ja“, bitte genau beschreiben.

Nein 8

Beteiligung an der Erhebung

freiwillig

220 Haben Sie die Fragen selbst beantwortet?

Ja 1 → 222

Nein, ein anderes Haushaltsmitglied hat die Fragen beantwortet. 2

Nein, eine nicht im Haushalt lebende Person hat die Fragen beantwortet. 3 → 222

221 Welches Haushaltsmitglied hat die Fragen beantwortet?

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

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

Anzahl Minuten

Muster

1 Wohngebäudetyp

Einfamilienhaus:

Ein Einfamilienhaus besteht in der Regel aus einer Wohnung. Ferner kann es vorkommen, dass ein solches Haus eine Einliegerwohnung aufweist. Dabei handelt es sich um eine zweite, der Hauptwohnung aber untergeordnete, Wohnung. Wenn die Einliegerwohnung vom selben Haushalt wie die Hauptwohnung genutzt wird oder sie die Führung eines separaten Haushaltes nicht zulässt (bspw. nicht abschließbar, keine sanitären Anlagen) ist das Haus als Einfamilienhaus einzuordnen. Ansonsten ist das Haus mit Einliegerwohnung ein Mehrfamilienhaus.

– Freistehend

Bei einem freistehenden Einfamilienhaus teilt sich das Gebäude keine Mauer mit einem anderen bewohnten Gebäude.

– Doppelhaushälfte

Eine Doppelhaushälfte soll dann angegeben werden, wenn genau ein anderes Gebäude an das Gebäude gebaut ist.

– Reihenhäuser

Eine Reihe von mehr als zwei Einfamilienhäusern, unabhängig davon, ob es ein Reihenend- oder Reihemittelhaus ist.

Mehrfamilienhaus:

Mehrfamilienhäuser bestehen in der Regel aus mehreren, separat abschließbaren Wohnungen.

– Freistehend

Bei einem freistehenden Mehrfamilienhaus teilt sich das Gebäude keine Mauer mit einem anderen bewohnten Gebäude.

– Gereiht

Bei einem gereihten Mehrfamilienhaus teilt sich das Gebäude eine oder mehrere Mauern mit anderen Gebäuden oder Gebäudeteilen. Die Gebäude müssen dabei nicht baugleich sein, können auch seitlich oder in der Höhe versetzt sein. Hierzu zählen auch Eckhäuser.

2 Wohnung

Als Wohnung gelten nach außen abgeschlossene, zu Wohnzwecken bestimmte, in der Regel zusammenliegende Räume, die die Führung eines Haushalts oder mehrerer Haushalte (z. B. WG) ermöglichen. Wohnungen haben einen eigenen Eingang unmittelbar vom Freien, von einem Treppenhaus oder Vorraum. Zum Wohnraum können auch zu Wohnzwecken ausgebauter Keller- oder Mansardenräume gehören. Entsprechend beinhalten Einfamilienhäuser, Doppelhaushälften oder Reihenhäuser in der Regel 1 Wohnung. Ist/sind zusätzlich eine oder mehrere Einliegerwohnung/-en vorhanden, erhöht sich die Zahl der Wohnungen auf 2 oder mehr, wenn die oben genannten Bedingungen zutreffen.

3 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 ausgebauter 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.

4 Beheizung der Wohnräume

Bei der Fernheizung erfolgt die Lieferung der Wärme an den Eigentümer des Gebäudes durch Dritte von (fern) außerhalb des Gebäudes.

Bei einer Zentral- bzw. Blockheizung wird die Wärme von einer Erzeugungsanlage innerhalb des Gebäudes oder unmittelbar in dessen Nähe für alle Wohnungen des Gebäudes erzeugt.

Eine Etagenheizung liegt vor, wenn jede Wohnung eines Gebäudes über eine eigene Heizungsanlage verfügt, die für alle Räume der Wohnung die Wärme erzeugt. In der Regel sind dies Gasthermen.

Einzelöfen (Kohle-, Nachtspeicheröfen) beheizen jeweils nur den Raum, in dem sie stehen. In der Regel sind sie fest installiert. Mehrraumöfen (Kachelöfen) beheizen gleichzeitig mehrere (aber nicht alle) Räume der Wohnung (z. B. durch Luftkanäle).

5 Hauptmieter/-in 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.

6 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.

7 Heutiges Staatsgebiet

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

8 Staatsangehörigkeit

Deutsch durch Geburt

Bitte geben Sie auch in diesen Fällen „Deutsch durch Geburt“ an:

- Vertriebene:
Personen, die die deutsche Staatsangehörigkeit zwar nicht durch Geburt aber aufgrund der **Anerkennung als deutsche Volkszugehörige** gemäß § 1 des Bundesvertriebenengesetzes erworben haben und bei denen die **Zuwanderung vor 1950** auf das heutige Gebiet Deutschlands erfolgte, kreuzen bitte „Deutsch durch Geburt“ an.
Erfolgte die Zuwanderung ab 1950 siehe die Hinweise zu (Spät-)Aussiedler/-innen.
- Nach zwischenzeitlicher Aberkennung/Entzug der deutschen Staatsangehörigkeit, wenn diese durch Geburt erworben wurde, geben Sie bitte „Deutsch durch Geburt“ an.
- Kinder eines Elternteils mit deutscher Staatsangehörigkeit:
Eheliche Kinder einer deutschen Mutter und eines ausländischen Vaters, die nach dem 01.04.1953 und vor dem 01.01.1975 geboren wurden und die daher die deutsche Staatsangehörigkeit durch Erklärung oder durch Einbürgerung erlangt haben, kreuzen bitte „Deutsch durch Geburt“ an.
- Nichteeliche Kinder eines deutschen Vaters und einer ausländischen Mutter, die vor dem 01.07.1993 geboren wurden und die deutsche Staatsangehörigkeit durch Einbürgerung erhielten, kreuzen bitte „Deutsch durch Geburt“ an.
- Personen, die bis zum 30.06.1998 die deutsche Staatsangehörigkeit durch Legitimation (z. B. nachfolgende Eheschließung der Eltern eines nicht-ehelichen Kindes) erworben haben, kreuzen bitte „Deutsch durch Geburt“ an.
- Im Saarland Geborene:
Personen die zwischen 1947 und 1956 im Saarland geboren wurden und bei denen mindestens ein Elternteil die deutsche Staatsangehörigkeit zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes besaß, kreuzen bitte „Deutsch durch Geburt“ an, auch wenn sie mit französischer Staatsangehörigkeit geboren wurden.

(Spät-)Aussiedler/-innen mit und ohne Einbürgerung

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

Deutsche durch Einbürgerung bei Eheschließung

Personen, die die deutsche Staatsangehörigkeit durch Eheschließung bzw. durch Erklärung oder Einbürgerung aufgrund von Eheschließung erworben haben, geben bitte „Deutsch durch Einbürgerung“ an.

9 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.

10 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 freustellen 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 Angehörige in häuslicher Umgebung pflegen.

11 Zuordnung der Tätigkeit

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

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

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

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

12 Geringfügige Beschäftigung

Bei einer geringfügigen Beschäftigung, einem 450-Euro-Job (so genanntem Mini-Job bis 450 Euro pro Monat im Jahresdurchschnitt) bezahlt der Arbeitgeber pauschale Beiträge an die Renten- und Krankenversicherung sowie einen pauschalen Steuersatz.

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

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

13 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.

14 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.

15 Überwiegender Lebensunterhalt

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

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

16 Nettoeinkommen

Zu berücksichtigen sind ebenfalls:

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

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

17 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 nicht pflichtversichert.

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

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 Informations- und Kommunikationstechnologien wird bei höchstens 3,5 Prozent der Mikrozensusbefragten erhoben.

Rechtsgrundlagen, Auskunftspflicht

Rechtsgrundlagen sind das Mikrozensusgesetz (MZG), die Verordnung (EU) 2019/1700 sowie die Durchführungsverordnungen (EU) 2019/2180, (EU) 2019/2181 und (EU) 2021/1223, die Delegierten Verordnungen (EU) 2020/256 und (EU) 2020/2175³ sowie der Durchführungsbeschluss (EU) 2020/2050 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, § 6 Absatz 2 sowie § 9 MZG. Die Auskunftspflicht ergibt sich aus § 13 MZG in Verbindung mit § 15 BStatG.

Danach sind alle Volljährigen und alle einen eigenen Haushalt führenden Minderjährigen, jeweils auch für minderjährige Haushaltsmitglieder, auskunftspflichtig.

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

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

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

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

Nach § 23 BStatG handelt darüber hinaus ordnungswidrig, wer – vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 15 Absatz 1 Satz 2, Absatz 2 und 5 Satz 1 BStatG eine Auskunft nicht, nicht rechtzeitig, nicht vollständig oder nicht wahrheitsgemäß erteilt oder – entgegen § 15 Absatz 3 BStatG eine Antwort nicht in der vorgeschriebenen Form erteilt.

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

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

Angaben, bei denen die Auskunftserteilung freiwillig ist, sind im Fragebogen besonders gekennzeichnet.

Die Grundlage für die Verarbeitung der von Ihnen freiwillig gemachten Angaben ist die Einwilligung nach Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe a – soweit einschlägig – in Verbindung mit Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe a DS-GVO.

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

Verantwortlicher

Verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer Daten ist das für Ihr Bundesland zuständige Statistische Amt.

Die Kontaktdaten finden Sie unter:

<https://www.statistikportal.de/de/statistische-aemter>.

Geheimhaltung

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

Eine solche Übermittlung von Einzelangaben ist insbesondere zulässig an:

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

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

(Suchbegriffe „Bundesstatistikgesetz“ (BStatG) bzw. „Mikrozensusgesetz“ (MZG)).

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

³ Die darüber hinaus relevante Delegierte Verordnung (EU) der Kommission zur Ergänzung der Verordnung (EU) 2019/1700 des Europäischen Parlaments und des Rates durch die Festlegung der Anzahl und Titel der Variablen für den Bereich Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologien für das Bezugsjahr 2022 war zum Zeitpunkt des Drucks noch nicht im Amtsblatt der Europäischen Union veröffentlicht.

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

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

Nach Artikel 11 der Verordnung (EU) 2019/1700 ist eine Übermittlung von erhobenen Einzelangaben an die Kommission (Eurostat) vorgesehen. Nach Artikel 15 der Verordnung (EU) 2019/1700 darf Eurostat in seinen Räumen oder in den Räumen einer von Eurostat anerkannten Zugangseinrichtung für wissenschaftliche Zwecke unter den in Artikel 7 der Verordnung (EU) Nr. 557/2013 festgelegten Bedingungen in ihren Räumlichkeiten Einzelangaben ohne Name und Anschrift zugänglich machen und aus den Datensätzen für die in Artikel 3 der Verordnung (EU) 2019/1700 genannten Bereiche Einzeldatensätze weitergeben, wenn diese so verändert wurden, dass die Gefahr einer Identifizierung der statistischen Einheit auf ein angemessenes Maß verringert wurde.

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

Hilfsmerkmale, Ordnungsnummern, Trennung und Löschung

Vor- und Familiennamen der Haushaltsmitglieder, Kontaktdaten der Haushaltsmitglieder, Wohnanschrift, Lage der Wohnung im Gebäude, Vor- und Familienname des Wohnungsinhabers oder der Wohnungsinhaberin, Name und Anschrift der Arbeitsstätten der Haushaltsmitglieder sowie die Baualtersgruppe des Gebäudes sind Hilfsmerkmale, die lediglich der technischen Durchführung der Erhebungen dienen. Sie werden von den Angaben zu den Erhebungsmerkmalen unabhängig 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.
- Nach § 9 Absatz 3 Registerzensuserprobungsgesetz speichern die statistischen Ämter der Länder Vor- und Familiennamen, Wohnanschrift, Gemeinde und Gemeindeverband, Geschlecht, Kalendermonat und Kalenderjahr der Geburt, Familienstand, Staat der Geburt, Kalenderjahr des Zuzugs nach Deutschland, bei Abwesenheit von mehr als zwölf Monaten das Kalenderjahr des erneuten Zuzugs nach Deutschland und Staatsangehörigkeiten sowie die Merkmale zur Bildung nach § 6 Absatz 1 Nummer 7 Buchstabe a bis c und Nummer 8 MZG. Vor- und Familiennamen sowie Wohnanschrift sind spätestens sechs Jahre nach Abschluss der Aufbereitung des Mikrozensus wieder zu löschen.

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

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

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

Rechte und Pflichten der Erhebungsbeauftragten, Möglichkeiten der Auskunftserteilung

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

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

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

Rechte der Betroffenen, Kontaktdaten der Datenschutzbeauftragten, Recht auf Beschwerde

Die Auskunftgebenden, deren personenbezogene Angaben verarbeitet werden, können

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

der jeweils sie betreffenden personenbezogenen Angaben beantragen oder der Verarbeitung ihrer personenbezogenen Angaben nach Artikel 21 DS-GVO widersprechen.

Die Betroffenenrechte können gegenüber jedem zuständigen Verantwortlichen geltend gemacht werden. Sollte von den oben genannten Rechten Gebrauch gemacht werden, prüft die zuständige öffentliche Stelle, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind. Die antragstellende Person wird gegebenenfalls aufgefordert ihre Identität nachzuweisen bevor weitere Maßnahmen ergriffen werden.

Fragen und Beschwerden über die Einhaltung datenschutzrechtlicher Bestimmungen können jederzeit an die behördliche Datenschutzbeauftragte oder den behördlichen Datenschutzbeauftragten des verantwortlichen Statistischen Amtes oder an die jeweils zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde gerichtet werden (Artikel 77 DS-GVO). Deren Kontaktdaten finden Sie unter <https://www.statistikportal.de/de/datenschutz>.

Muster