



## So geht's leichter !

- Einige Fragen beziehen sich auf die Berichtswoche. Die Berichtswoche finden Sie auf dem Deckblatt. Bitte übertragen Sie diese in die Namenslasche.
- Lassen Sie die Namenslasche während des Ausfüllens ausgeklappt. Die Reihenfolge in der Namenslasche ist für die Personenspalten einzuhalten.
- Die Betriebslasche füllen Sie bitte erst aus, wenn Sie im Laufe des Fragebogens (Frage 76 auf Seite 23) hierzu aufgefordert werden.
- 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 benötigen 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"/> → 10	<input type="checkbox"/> → 10	<input type="checkbox"/> → 10	<input type="checkbox"/> → 10	<input type="checkbox"/> → 10
Nein .....	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

Beispiel: | Wochenstunden .....

- Korrekturen nehmen Sie bitte wie folgt vor.

Beispiel: | Ja .....   
 | Nein .....

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

## Haushalt und Wohnung

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

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

Ja, Anzahl der weiteren Haushalte .....

Nein, keine weiteren Haushalte ..... 8

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

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

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

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

#### Hinweis!

Die Berichtswoche finden Sie auf dem Deckblatt.

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

**i** Falls mehr als **5 Personen** im Haushalt leben, fordern Sie bitte einen zusätzlichen Fragebogen beim Statistischen Amt an.

Die Kontaktdaten finden Sie auf dem Deckblatt.

#### Hinweis!

Bitte halten Sie die Reihenfolge 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 2024?

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

freiwillig

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

### Hinweis!

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

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

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

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

### 9 Ist diese Wohnung hier Ihr Hauptwohnsitz?

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

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

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

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

### 11 Sind seit der letzten Befragung Mitglieder Ihres Haushalts ausgezogen?

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

### 12 Sind seit der letzten Befragung Mitglieder Ihres Haushalts verstorben?

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

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

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

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

**Personen und Haushalt**

**14 Leben Sie in einem Ein-Personen-Haushalt?**

Ja .....  → 20

Nein .....

**15 Lebt Ihre Mutter in diesem Haushalt?**

**i** Auch Stief-, Adoptiv- oder Pflege Mutter.

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

**16 Lebt Ihr Vater in diesem Haushalt?**

**i** Auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegevater.

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

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

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

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

**i** Auch eingetragene Lebenspartnerschaften.

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

MUSTER

**19 In welcher Beziehung stehen Sie zu Person 1?**

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

**Informations- und Kommunikationstechnologien im Haushalt**

**20 Hat Ihr Haushalt einen Internetzugang?**

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

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

## Kinderbetreuung

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

- Ja .....
- Nein .....  → 24

**22 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"/>
Trifft nicht zu, Kind wird nur durch Eltern betreut. .... 7	<input type="checkbox"/> → 24	<input type="checkbox"/> → 24	<input type="checkbox"/> → 24	<input type="checkbox"/> → 24	<input type="checkbox"/> → 24

**23 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"/>
Trifft nicht zu, Kind wird nur durch Eltern betreut. .... 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MUSTER

24 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"/> → 26	<input type="checkbox"/> → 26	<input type="checkbox"/> → 26	<input type="checkbox"/> → 26	<input type="checkbox"/> → 26

25 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"/> → 29	<input type="checkbox"/> → 29	<input type="checkbox"/> → 29	<input type="checkbox"/> → 29	<input type="checkbox"/> → 29
Nein .....	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26 In welchem heutigen Staat liegt Ihr Geburtsort?

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"/>

MUSTER

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

**i** Siehe auch S. 131: **i** „Heutiges Staatsgebiet“.

	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"/>



**28 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"/>

**29 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"/> 31	<input type="checkbox"/> → 31	<input type="checkbox"/> → 31	<input type="checkbox"/> → 31	<input type="checkbox"/> → 31
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

**30 Welche Sprache sprechen Sie vorwiegend zu Hause?**

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Albanisch .....	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arabisch .....	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bosnisch .....	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bulgarisch .....	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chinesisch .....	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dänisch .....	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deutsch .....	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Englisch .....	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Französisch .....	9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Griechisch .....	10 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hindi .....	31 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Italienisch .....	11 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kroatisch .....	12 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurdisch .....	13 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mazedonisch .....	14 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niederländisch .....	15 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paschtu .....	16 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persisch .....	17 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Polnisch .....	18 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Portugiesisch .....	19 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rumänisch .....	20 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Russisch .....	21 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serbisch .....	22 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spanisch .....	23 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Türkisch .....	24 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ukrainisch .....	32 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ungarisch .....	25 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urdu .....	33 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vietnamesisch .....	26 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine andere in Europa gesprochene Sprache .....	27 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine andere in Afrika gesprochene Sprache .....	28 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine andere in Asien gesprochene Sprache .....	29 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine sonstige Sprache .....	30 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muster

**31 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 .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein .....	<input type="checkbox"/> → 33	<input type="checkbox"/> → 33	<input type="checkbox"/> → 33	<input type="checkbox"/> → 33	<input type="checkbox"/> → 33

**32 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"/>

**33 Besitzen Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?**

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja, nur die deutsche Staatsangehörigkeit .....	<input type="checkbox"/> → 38	<input type="checkbox"/> → 38	<input type="checkbox"/> → 38	<input type="checkbox"/> → 38	<input type="checkbox"/> → 38
Ja, die deutsche Staatsangehörigkeit und mindestens eine weitere (ausländische) Staatsangehörigkeit .....	<input type="checkbox"/> → 37	<input type="checkbox"/> → 37	<input type="checkbox"/> → 37	<input type="checkbox"/> → 37	<input type="checkbox"/> → 37
Nein .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**34 Welche ausländische Staatsangehörigkeit besitzen Sie?**

**i** Wenn Sie Ihre Staatsangehörigkeit nicht nachweisen können, geben Sie bitte „ungeklärt“ an. Wenn Sie keine Staatsangehörigkeit haben, geben Sie bitte „staatenlos“ an.

Person 1 .....

Person 2 .....

Person 3 .....

Person 4 .....

Person 5 .....

Muster

**35 Besitzen Sie eine weitere ausländische Staatsangehörigkeit?**

	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"/> → 49	<input type="checkbox"/> → 49	<input type="checkbox"/> → 49	<input type="checkbox"/> → 49	<input type="checkbox"/> → 49

**36 Welche 2. ausländische Staatsangehörigkeit besitzen Sie?**

Person 1 .....

Person 2 .....

Person 3 .....  → 49

Person 4 .....

Person 5 .....

**37 Welche weitere Staatsangehörigkeit besitzen Sie?**

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


**38 Wie haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit erlangt?**

**i** Siehe auch S. 131: **2** „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"/> → 41	<input type="checkbox"/> → 41	<input type="checkbox"/> → 41	<input type="checkbox"/> → 41	<input type="checkbox"/> → 41
2	<input type="checkbox"/> → 49	<input type="checkbox"/> → 49	<input type="checkbox"/> → 49	<input type="checkbox"/> → 49	<input type="checkbox"/> → 49
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"/> → 49	<input type="checkbox"/> → 49	<input type="checkbox"/> → 49	<input type="checkbox"/> → 49	<input type="checkbox"/> → 49

**39 Wann wurden Sie eingebürgert?**

Jahr .....

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5

**40 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 .....


} → 49

**41 Lebt Ihre Mutter in diesem Haushalt?**

**i** Auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegemutter.

Ja .....  
 Nein .....

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

**42 Ist Ihre Mutter nach Deutschland (heutiges Staatsgebiet) zugezogen?**

**i** Siehe auch S. 131: **■** „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"/>
	↳ 44	↳ 44	↳ 44	↳ 44	↳ 44
Ja, aber ich weiß das Zuzugsjahr nicht. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein .....	<input type="checkbox"/> → 44	<input type="checkbox"/> → 44	<input type="checkbox"/> → 44	<input type="checkbox"/> → 44	<input type="checkbox"/> → 44

**43 In welchem Zeitraum ist Ihre Mutter nach Deutschland (heutiges Staatsgebiet) zugezogen?**

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Vor 1950 .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1950 oder später .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

**i** Siehe auch S. 131: **■** „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 .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, als (Spät-)Aussiedlerin mit Einbürgerung .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, durch Einbürgerung (nicht [Spät-]Aussiedlerin) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, durch Adoption durch deutsche Eltern/einen deutschen Elternteil .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, aber ich weiß nicht, wie diese erlangt wurde. ....	<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"/>

**45 Lebt Ihr Vater in diesem Haushalt?**

**i** Auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegevater.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja .....	<input type="checkbox"/> → 49	<input type="checkbox"/> → 49	<input type="checkbox"/> → 49	<input type="checkbox"/> → 49	<input type="checkbox"/> → 49
Nein .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

**i** Siehe auch S. 131: **■** „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"/>
	↳ 48	↳ 48	↳ 48	↳ 48	↳ 48
Ja, aber ich weiß das Zuzugsjahr nicht. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein .....	<input type="checkbox"/> → 48	<input type="checkbox"/> → 48	<input type="checkbox"/> → 48	<input type="checkbox"/> → 48	<input type="checkbox"/> → 48

**47 In welchem Zeitraum ist Ihr Vater nach Deutschland (heutiges Staatsgebiet) zugezogen?**

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Vor 1950 .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1950 oder später .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muster

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

**i** Siehe auch S. 131: **2** „Staatsangehörigkeit“.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja, durch Geburt .....	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, als (Spät-)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"/>

**49 Wurde Ihr Vater in Deutschland (heutiges Staatsgebiet) geboren?**

**i** Siehe auch S. 131: **1** „Heutiges Staatsgebiet“.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja .....	1 <input type="checkbox"/> → 51	<input type="checkbox"/> → 51	<input type="checkbox"/> → 51	<input type="checkbox"/> → 51	<input type="checkbox"/> → 51
Nein .....	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**50 In welchem heutigen Staat liegt der Geburtsort Ihres Vaters?**

Person 1 .....

Person 2 .....

Person 3 .....

Person 4 .....

Person 5 .....

**51 Wurde Ihre Mutter in Deutschland (heutiges Staatsgebiet) geboren?**

**i** Siehe auch S. 131: **1** „Heutiges Staatsgebiet“.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja .....	1 <input type="checkbox"/> → 53	<input type="checkbox"/> → 53	<input type="checkbox"/> → 53	<input type="checkbox"/> → 53	<input type="checkbox"/> → 53
Nein .....	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**52 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

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

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

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

### 54 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"/>

### 55 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"/>
Förder-, 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"/> → 59	<input type="checkbox"/> → 59	<input type="checkbox"/> → 59	<input type="checkbox"/> → 59	<input type="checkbox"/> → 59
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:

**55 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"/>
<b>Berufliche Schulen</b>					
Berufsvorbereitungsjahr ..... 16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsgrundbildungsjahr ..... 17	<input type="checkbox"/> → 59	<input type="checkbox"/> → 59	<input type="checkbox"/> → 59	<input type="checkbox"/> → 59	<input type="checkbox"/> → 59
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"/> → 57	<input type="checkbox"/> → 57	<input type="checkbox"/> → 57	<input type="checkbox"/> → 57	<input type="checkbox"/> → 57
Fachschule unter anderem für Techniker/-innen, Betriebswirtinnen/Betriebswirte ..... 25	<input type="checkbox"/> → 59	<input type="checkbox"/> → 59	<input type="checkbox"/> → 59	<input type="checkbox"/> → 59	<input type="checkbox"/> → 59
Fachakademie (nur in Bayern) ..... 26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Hochschulen</b>					
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, Schleswig-Holstein und Thüringen) ..... 29	<input type="checkbox"/> → 58	<input type="checkbox"/> → 58	<input type="checkbox"/> → 58	<input type="checkbox"/> → 58	<input type="checkbox"/> → 58
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"/> → 59	<input type="checkbox"/> → 59	<input type="checkbox"/> → 59	<input type="checkbox"/> → 59	<input type="checkbox"/> → 59

**56 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"/> → 59	<input type="checkbox"/> → 59	<input type="checkbox"/> → 59	<input type="checkbox"/> → 59	<input type="checkbox"/> → 59
Gymnasiale Oberstufe ..... 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**57 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 .....	<input type="text"/>	} → 59
Person 2 .....	<input type="text"/>	
Person 3 .....	<input type="text"/>	
Person 4 .....	<input type="text"/>	
Person 5 .....	<input type="text"/>	

**58 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"/>

**59 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"/> → 141	<input type="checkbox"/> → 141	<input type="checkbox"/> → 141	<input type="checkbox"/> → 141	<input type="checkbox"/> → 141

Muster

## Beschäftigungssituation in der Berichtswoche

**60 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"/> → 68	<input type="checkbox"/> → 68	<input type="checkbox"/> → 68	<input type="checkbox"/> → 68	<input type="checkbox"/> → 68
Nein .....	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**61 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"/> → 68	<input type="checkbox"/> → 68	<input type="checkbox"/> → 68	<input type="checkbox"/> → 68	<input type="checkbox"/> → 68
Nein .....	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**62 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"/> → 64	<input type="checkbox"/> → 64	<input type="checkbox"/> → 64	<input type="checkbox"/> → 64	<input type="checkbox"/> → 64
Nein .....	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

**i** Es geht um Tätigkeiten, wie z. B. ...

- Bedienung, Servicekraft oder Aushilfe in einem Bar, einem Restaurant oder Hotel
- Haushaltshilfe oder Reinigungskraft
- Fahrer/-in bei einem Lieferservice für Restaurants, Onlineshops oder als Paketbotin/Paketbote
- Babysitter/-in
- Betreuung von Kindern oder pflegebedürftigen Personen
- Verteilen von Werbung oder kostenlosen Zeitungen
- Hostess/Gentleman Host
- Nachhilfestunden
- Helfer/-in im Renovierungs- oder Baubereich (mit Tätigkeiten wie z. B. Streichen, Tapezieren, Verputzen, Elektrik, Sanitär)
- Gartenarbeiten (Rasenmähen, Hecken- und Baumpflege, etc.)
- Erntehelfer/-in
- Analysen oder Berichte erstellen, wissenschaftliche Arbeiten
- Wissenschaftliche Hilfskraft
- Buchhalterische Tätigkeiten
- Übersetzer/-in
- Trainer/-in in Sportvereinen
- Aushilfe im Bereich „Security“ oder im Sicherheitsdienst
- Freiberufler/-in über Online-Plattformen
- Artist/-in oder Künstler/-in
- Blogger/-in, Influencer/-in oder Erstellen sonstiger Online-Inhalte gegen Bezahlung
- Betreuung von Haustieren
- Vorbereitung von Veranstaltungen
- Sonstiges

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja .....	1 <input type="checkbox"/> → 68	<input type="checkbox"/> → 68	<input type="checkbox"/> → 68	<input type="checkbox"/> → 68	<input type="checkbox"/> → 68
Nein .....	8 <input type="checkbox"/> → 113	<input type="checkbox"/> → 113	<input type="checkbox"/> → 113	<input type="checkbox"/> → 113	<input type="checkbox"/> → 113

**64 Aus welchem Grund haben Sie in der Berichtswoche nicht gearbeitet?**

**i** Siehe auch S. 131:  
**3** „Altersteilzeit“ und  
**4** „Pflegezeitgesetz/Familienpflegezeitgesetz“.

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Krankheit, Unfall (auch Kur, Reha-Maßnahmen) .....	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urlaub, Sonderurlaub .....	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausgleichsurlaub (im Rahmen eines Arbeitszeitkontos oder einer vertraglichen Jahresarbeitszeit) .....	3 <input type="checkbox"/> → 68	<input type="checkbox"/> → 68	<input type="checkbox"/> → 68	<input type="checkbox"/> → 68	<input type="checkbox"/> → 68
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"/> → 67	<input type="checkbox"/> → 67	<input type="checkbox"/> → 67	<input type="checkbox"/> → 67	<input type="checkbox"/> → 67
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"/> → 66	<input type="checkbox"/> → 66	<input type="checkbox"/> → 66	<input type="checkbox"/> → 66	<input type="checkbox"/> → 66
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"/> → 113	<input type="checkbox"/> → 113	<input type="checkbox"/> → 113	<input type="checkbox"/> → 113	<input type="checkbox"/> → 113

**65 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"/> → 68	<input type="checkbox"/> → 68	<input type="checkbox"/> → 68	<input type="checkbox"/> → 68	<input type="checkbox"/> → 68
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"/>

**66 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"/> → 68	<input type="checkbox"/> → 68	<input type="checkbox"/> → 68	<input type="checkbox"/> → 68	<input type="checkbox"/> → 68
Länger als 3 Monate .....	8 <input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114

**67 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"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114	<input type="checkbox"/> → 114

**68 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. 131: **5** „Zuordnung der Tätigkeit“.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Selbstständige/-r, Freiberufler/-in					
ohne Beschäftigte .....	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit Beschäftigten .....	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r im familieneigenen Betrieb .....	3 <input type="checkbox"/> → 70	<input type="checkbox"/> → 70	<input type="checkbox"/> → 70	<input type="checkbox"/> → 70	<input type="checkbox"/> → 70
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, Arbeiter/-in (ohne Auszubildende) .....	5 <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"/> → 70	<input type="checkbox"/> → 70	<input type="checkbox"/> → 70	<input type="checkbox"/> → 70	<input type="checkbox"/> → 70
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

**69 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"/>

**70 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. 132: **6** „Geringfügige Beschäftigung“.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja, ein 520-Euro-Job, Mini-Job (Verdienst durchschnittlich höchstens 520 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 Bürgergeld, 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"/>

**71 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"/>

**72 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: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Person 2 .....	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Person 3 .....	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Person 4 .....	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Person 5 .....	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>

freiwillig

Muster

**73 Welche Berufsbezeichnung hat Ihre gegenwärtige 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 .....

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

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

	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"/>

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

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

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

Bei **Zeit- oder Leiharbeit** tragen Sie bitte den 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. 132:

**7** „Betrieb (örtliche Niederlassung)“.

Person 1 .....

Person 2 .....

Person 3 .....

Person 4 .....

Person 5 .....

**76 Schreiben Sie bitte den Betriebsnamen sowie die Anschrift des Betriebs in die ausgeklappte Lasche neben der Seite 2.**

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

**77 Sind Sie im öffentlichen Dienst beschäftigt?**

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

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

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

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

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

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

MUSTER

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

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

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

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

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

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

		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"/>

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

**i** Hierzu zählt auch ein Berufswechsel ohne Umschulung.

		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"/>

Muster



## Dauer und Umfang der gegenwärtigen Tätigkeit

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

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

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

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

### 83 Aus welchem Grund arbeiten Sie in Teilzeit?

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Vollzeittätigkeit nicht zu finden .....	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"/> → 85	<input type="checkbox"/> → 85	<input type="checkbox"/> → 85	<input type="checkbox"/> → 85	<input type="checkbox"/> → 85
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 .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von pflegebedürftigen Personen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere familiäre Gründe .....	9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere persönliche Gründe .....	10 <input type="checkbox"/> → 85	<input type="checkbox"/> → 85	<input type="checkbox"/> → 85	<input type="checkbox"/> → 85	<input type="checkbox"/> → 85
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"/>

### 84 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"/>

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

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

**86 Wie viele Stunden arbeiten Sie normalerweise pro Woche?**

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

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Anzahl der Stunden .....	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>
	↳ 91	↳ 91	↳ 91	↳ 91	↳ 91

**87 Handelt es sich bei Ihrer Tätigkeit um ein Zeitarbeits- oder Leiharbeitsverhältnis?**

	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"/>

**88 Ist Ihr Arbeitsvertrag, Ihre Tätigkeit befristet?**

**i** Ein Ausbildungsvertrag gilt als befristet.

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

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

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

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

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

Siehe auch S. 132: **B** „Bereitschaftszeiten“.

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

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

**91 Gab es in der Berichtswoche einen 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 .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein .....	<input type="checkbox"/> → 93	<input type="checkbox"/> → 93	<input type="checkbox"/> → 93	<input type="checkbox"/> → 93	<input type="checkbox"/> → 93

**92 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"/>

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

Ja .....

Nein .....

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

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

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

Anzahl der Tage .....

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

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

Ja .....

Nein .....

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

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

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

Anzahl der Tage .....

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

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

**i** Die **tatsächliche Arbeitszeit** kann von der normalerweise geleisteten Arbeitszeit abweichen, z. B. wegen Überstunden, Urlaubstagen, Schichten, 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

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

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

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

### 99 Ist Ihre weitere Tätigkeit eine geringfügige Beschäftigung?

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

Siehe auch S. 132: **6** „Geringfügige Beschäftigung“.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja, ein 520-Euro-Job, Mini-Job (Verdienst durchschnittlich höchstens 520 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 Bürgergeld, ALG II) ..... 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein ..... 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 100 Wie häufig üben Sie Ihre weitere Tätigkeit aus?

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

### 101 Welche berufliche Stellung haben Sie in Ihrer weiteren Tätigkeit?

**i** Siehe auch S. 131: **5** „Zuordnung der Tätigkeit“.

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

**102 Bitte beschreiben Sie Ihre weitere Tätigkeit in Stichworten.**

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

Person 1 .....

Person 2 .....

Person 3 .....

Person 4 .....

Person 5 .....


**103 Welche Berufsbezeichnung hat Ihre weitere Tätigkeit?**

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

Person 1 .....

Person 2 .....

Person 3 .....

Person 4 .....

Person 5 .....


Muster

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

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

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

Nein .....

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

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

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

Bei **Zeit- oder Leiharbeit** tragen Sie bitte den 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. 132:

**7** „Betrieb (örtliche Niederlassung)“.

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


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

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

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

Anzahl der Stunden .....

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5

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

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

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

Anzahl der Stunden .....

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5

Muster

## Gewünschter Umfang an Arbeitsstunden

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

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

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

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

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

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

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

### 111 Wie viele Stunden pro Woche möchten Sie insgesamt arbeiten?

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

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

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

Muster

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

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

**Formen der Suche sind**

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

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja .....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		}] → 140	}] → 140	}] → 140	}] → 140	}] → 140
Nein .....	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muster



## Letzte oder unterbrochene Erwerbstätigkeit

### 113 Haben Sie jemals 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"/> → 124	<input type="checkbox"/> → 124	<input type="checkbox"/> → 124	<input type="checkbox"/> → 124	<input type="checkbox"/> → 124

### 114 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"/>

### 115 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"/>
--------------------------	-----------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**116 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"/>

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

**i** Siehe auch S. 131: **5** „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 Anwärtler/-in), Richter/-in ..... 4

Angestellte/-r, Arbeiter/-in (ohne Auszubildende) ..... 5

In Ausbildung mit Ausbildungsvergütung ..... 7

Beamtenanwärtler/-in ..... 8

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

Zeit-, Berufssoldat/-in ..... 10

Grundwehr-, Zivildienstleistender ..... 11

Im freiwilligen Wehrdienst ..... 12

Im Bundesfreiwilligendienst (auch soziales,  
 ökologisches oder kulturelles Jahr) ..... 13

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"/> → 119	<input type="checkbox"/> → 119	<input type="checkbox"/> → 119	<input type="checkbox"/> → 119	<input type="checkbox"/> → 119
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<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"/>



**118 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"/>

**119 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 .....


**120 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

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

Ja, als Führungskraft  
(mit Entscheidungsbefugnis über Personal,  
Budget und Strategie). .... 1

Ja, als Aufsichtskraft  
(Anleiten und Beaufsichtigen von Personal,  
Verteilen und Kontrollieren von Arbeit). .... 2

Nein ..... 8

	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"/>

**122 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. 132:

**7** „Betrieb (örtliche Niederlassung)“.

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


**123 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 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"/>

Muster

**124 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"/> → 126	<input type="checkbox"/> → 126	<input type="checkbox"/> → 126	<input type="checkbox"/> → 126	<input type="checkbox"/> → 126

**125 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 .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tests, Vorstellungsgespräche, Prüfungen .....	8 <input type="checkbox"/> → 136	<input type="checkbox"/> → 136	<input type="checkbox"/> → 136	<input type="checkbox"/> → 136	<input type="checkbox"/> → 136
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"/>

**126 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"/> → 136	<input type="checkbox"/> → 136	<input type="checkbox"/> → 136	<input type="checkbox"/> → 136	<input type="checkbox"/> → 136
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"/> → 128	<input type="checkbox"/> → 128	<input type="checkbox"/> → 128	<input type="checkbox"/> → 128	<input type="checkbox"/> → 128

**127 Wann nehmen Sie Ihre neue Arbeit auf?**

Innerhalb der nächsten 3 Monate nach der Berichts-  
woche ..... 1

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

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

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

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

Ja ..... 1

Nein ..... 8

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

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

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

Keine passende Tätigkeit verfügbar ..... 1

Wiedereinstellung (nach vorübergehender  
Entlassung) erwartet ..... 2

Eigene Krankheit, Unfallfolgen ..... 3

Dauerhaft verminderte Erwerbsfähigkeit,  
Behinderung ..... 4

Betreuung von Kindern ..... 5

Betreuung von Menschen mit Behinderung ..... 6

Betreuung von pflegebedürftigen Personen ..... 7

Andere familiäre Verpflichtungen ..... 8

Andere persönliche Verpflichtungen ..... 9

Schulische oder berufliche Ausbildung, Studium ..... 10

Ruhestand ..... 11

Anderer Hauptgrund ..... 12

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

**130 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. .... 1

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

Das geeignete Betreuungsangebot ist nicht  
bezahlbar. .... 3

Ich möchte die Betreuung selbst übernehmen. .... 4

Andere Gründe sind ausschlaggebend. .... 9

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

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja .....	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140
Nein .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Schulische oder berufliche Ausbildung/Studium .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigene Krankheit, Unfallfolgen .....	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140
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"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140
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"/>

**133 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"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140
Ich möchte die Betreuung selbst übernehmen. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Gründe sind ausschlaggebend. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MUSTER

**134 Aus welchem Grund möchten oder können Sie nicht arbeiten?**

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Schulische oder berufliche Ausbildung, Studium .....	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigene Krankheit, Unfallfolgen .....	2 <input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140
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"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140
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"/>

**135 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"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140
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"/>

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

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



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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja .....	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140
Nein .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Schulische oder berufliche Ausbildung, Studium .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigene Krankheit, Unfallfolgen .....	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140
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"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140	<input type="checkbox"/> → 140
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"/>

**139 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"/>

**140 Wenn Sie Ihre Situation in der Berichtswoche betrachten:**

**Was traf überwiegend auf Sie zu?**

**i** Siehe auch S. 131:

**3** „Altersteilzeit“ und

**4** „Pflegezeitgesetz/Familienpflegezeitgesetz“.

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

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Elternzeit ..... 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) <b>nicht</b> 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

**141 Woraus beziehen Sie überwiegend die Mittel für Ihren Lebensunterhalt?**

**i** Siehe auch S. 132:  
 „Überwiegender Lebensunterhalt“.

Überwiegender Lebensunterhalt:  
 Ziffer aus der Liste 141 .....

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 141**

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
Bürgergeld .....	3	BAföG, Stipendium .....	10
Sozialhilfe, z. B. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Hilfe zur Pflege, Hilfe zum Lebensunterhalt .....	4	Asylbewerberleistungen .....	11
Rente, Pension aus eigenen Ansprüchen .....	5	Zahlungen aus der eigenen Pflegeversicherung (Pflegegeld) .....	12
Rente, Pension für Hinterbliebene .....	15	Sonstige Unterstützungen, z. B. Vorruhestandsgeld, Pflegegeld für Pflegekinder, Krankengeld, Darlehen nach dem Pflegezeit- oder Familienpflegezeitgesetz, Corona-Hilfen .....	13
Eigenes Vermögen, Ersparnisse, Zinsen, Vermietung, Verpachtung, Altenteil, Lebensversicherung, Versorgungswerk .....	6		
Elterngeld .....	7		
Einkünfte der Eltern .....	8		

**Muster**

**142 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.

Zum Nettoeinkommen zählen:

- Verdienste aus Haupt- und Nebentätigkeit/-en, Sonderzahlungen (z. B. Weihnachtsgeld, Abfindungen, Bonuszahlungen)
- Renten, Pensionen
- Arbeitslosengeld I (ALG I), Bürgergeld
- 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. 132: **10** „Nettoeinkommen“.

Persönliches Nettoeinkommen:

Ziffer aus der Liste 142 .....

Ich hatte kein Einkommen. .... **90**

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

**Liste 142**

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

**143 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.

Monatsbetrag  
(Volle Euro)

Haushaltsnettoeinkommen .....

Falls Sie keinen genauen Betrag angeben können, ordnen Sie bitte die Höhe Ihres monatlichen Haushaltsnettoeinkommens einer der in der Liste 142 stehenden Größenklassen zu.

Ziffer aus der Liste 142 .....

**144 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**

**145 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"/> → 149	<input type="checkbox"/> → 149	<input type="checkbox"/> → 149	<input type="checkbox"/> → 149	<input type="checkbox"/> → 149

**146 Welchen höchsten Abschluss haben Sie?**

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

Abschluss nach höchstens 7 Jahren Schulbesuch ..... 1

Haupt-/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"/>

**147 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"/> → 149	<input type="checkbox"/> → 149	<input type="checkbox"/> → 149	<input type="checkbox"/> → 149	<input type="checkbox"/> → 149
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**148 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"/>

**149 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"/> → 151	<input type="checkbox"/> → 151	<input type="checkbox"/> → 151	<input type="checkbox"/> → 151	<input type="checkbox"/> → 151
Nein/Noch nicht .....	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**150 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"/>
↳ 157	↳ 157	↳ 157	↳ 157	↳ 157
<input type="checkbox"/> → 157	<input type="checkbox"/> → 157	<input type="checkbox"/> → 157	<input type="checkbox"/> → 157	<input type="checkbox"/> → 157

**151 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"/>

**152 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

**153 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 .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufliches Praktikum .....	<input type="checkbox"/> → 157	<input type="checkbox"/> → 157	<input type="checkbox"/> → 157	<input type="checkbox"/> → 157	<input type="checkbox"/> → 157
Berufsvorbereitungsjahr .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lehre, Berufsausbildung im dualen System .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsqualifizierender Abschluss an einer Berufsfachschule, Kollegschule .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorbereitungsdienst für den mittleren Dienst in der öffentlichen Verwaltung .....	<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) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zweijährig (z. B. Masseur/-in, PTA) .....	<input type="checkbox"/> → 156	<input type="checkbox"/> → 156	<input type="checkbox"/> → 156	<input type="checkbox"/> → 156	<input type="checkbox"/> → 156
dreijährig (z. B. Physiotherapie, MTA, Altenpflege)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erzieher/-in .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meister/-in .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Techniker/-in oder gleichwertiger Fachschulabschluss .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachschule der DDR .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachakademie (nur in Bayern) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MUSTER

**Hochschulen**

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

Berufsakademie .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwaltungsfachhochschule .....	<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, Schleswig-Holstein und Thüringen) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Universität (wissenschaftliche Hochschule, auch: Kunsthochschule, Pädagogische Hochschule, Theologische Hochschule) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Promotion .....	<input type="checkbox"/> → 155	<input type="checkbox"/> → 155	<input type="checkbox"/> → 155	<input type="checkbox"/> → 155	<input type="checkbox"/> → 155

**154 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"/>

**155 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"/>

**156 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

### 157 Haben Sie in den 4 Wochen vor der Berichtswoche an allgemeiner oder beruflicher Weiterbildung teilgenommen, zum Beispiel Kurse, Seminare, Schulungen oder Workshops?

**i** Gemeint sind alle Weiterbildungen  
 – in der Freizeit oder im beruflichen Kontext,  
 – in Präsenz, online oder auch direkt am Arbeitsplatz  
 – unabhängig von der Dauer (über einen längeren Zeitraum oder nur eine Stunde).  
 Hierzu zählen auch Weiterbildungen, die derzeit noch andauern.

Zu **allgemeiner Weiterbildung** zählen z. B. Sprachkurse, Computerkurse, Trainerkurse, Kurse der Gesundheitsbildung oder politischen Bildung, Erste-Hilfe-Kurse, Privatunterricht, Fortbildung für ein Ehrenamt.

Zu **beruflicher Weiterbildung** zählen z. B. Schulungen durch Vorgesetzte, Kollegen oder Trainer, Fortbildungen (z. B. EDV, IT, Rhetorik, Soft Skills) oder Lehrgänge und Weiterbildungen zur Anpassung an neue (technologische) Entwicklungen oder zur Vorbereitung auf neue berufliche Aufgaben.

	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"/>

## Rentenversicherung

### 158 Beziehen Sie eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung aus Altersgründen?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Ja .....	<input type="checkbox"/> → 160	<input type="checkbox"/> → 160	<input type="checkbox"/> → 160	<input type="checkbox"/> → 160	<input type="checkbox"/> → 160
Nein .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 159 Waren Sie in der Berichtswoche in einer gesetzlichen Rentenversicherung versichert?

**i** Siehe auch S. 132:  
**ii** „Gesetzliche Rentenversicherung“.

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

## Internetzugang und Internetnutzung

### 160 Haben Sie in den letzten 3 Monaten 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).

Bitte beachten Sie: Zur Internetnutzung zählen auch das Empfangen/Versenden von E-Mails, Messaging (z. B. via WhatsApp), Gaming, Streaming, Online-/mobiles Banking.

	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"/>

### 161 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 .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein .....	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende	<input type="checkbox"/> → Ende

### 162 Sind Sie zwischen 16 und 74 Jahre alt?

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

## Fragen zur Gesundheit

### 163 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 .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mäßig eingeschränkt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nicht eingeschränkt .....	<input type="checkbox"/> → 165	<input type="checkbox"/> → S. 67, 165	<input type="checkbox"/> → S. 83, 165	<input type="checkbox"/> → S. 99, 165	<input type="checkbox"/> → S. 115, 165

### 164 Wie lange dauern Ihre Einschränkungen bereits an?

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Weniger als 6 Monate .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> } → S. 67, 165	<input type="checkbox"/> } → S. 83, 165	<input type="checkbox"/> } → S. 99, 165	<input type="checkbox"/> } → S. 115, 165
6 Monate oder länger .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

freiwillig

**i** In den Fragen zur Nutzung des Internets kommen immer wieder die Zeitangaben:

- „In den letzten 3 Monaten“,
- „Vor mehr als 3 Monaten, aber innerhalb der letzten 12 Monate“ und
- „Vor mehr als 12 Monaten“ vor.

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

Haftungsausschluss:

In den folgenden Fragen zur Nutzung des Internets werden häufig Marken-/Produktnamen und Namen von Internetseiten/Apps 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:

**165 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).  
Bitte beachten Sie: Zur Internetnutzung zählen auch das Empfangen/Versenden von E-Mails, Messaging (z. B. via WhatsApp), Gaming, Streaming, Online-/mobiles Banking.

*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  → 181
- Vor mehr als 12 Monaten ..... 3  } → 194
- Noch nie ..... 8

**166 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

## 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

Senden oder Empfangen von E-Mails ..... 1  Ja 8  Nein

Telefonate oder Videotelefonate (Telefonate mit Webcam) über Internet führen (durch Nutzung von Apps wie z. B. Skype, Messenger, Facetime, WhatsApp, Signal, Threema, Viber, Snapchat, Zoom, MS Teams, Webex) ..... 1  Ja 8  Nein

Teilnahme an sozialen Medien/Netzwerken (z. B. ein Nutzerprofil erstellen, Mitteilungen oder andere Beiträge auf Facebook, Twitter, Instagram, Snapchat, TikTok oder anderen sozialen Netzwerken einstellen) ..... 1  Ja 8  Nein

Nutzung von Sofortnachrichtendiensten (Instant Messaging, z. B. über Skype, Messenger, WhatsApp, Viber, Snapchat, Telegram) ..... 1  Ja 8  Nein

### Informationssuche

Lesen von Online-Nachrichten, Online-Zeitungen oder Online-Zeitschriften ..... 1  Ja 8  Nein

**i** Zum Beispiel: [www.dw.de](http://www.dw.de), [www.faz.net](http://www.faz.net), [www.fr-online.de](http://www.fr-online.de),  
[www.heute.de](http://www.heute.de), [www.spiegel.de](http://www.spiegel.de), [www.sueddeutsche.de](http://www.sueddeutsche.de),  
[www.tagesschau.de](http://www.tagesschau.de), [www.taz.de](http://www.taz.de), [www.welt.de](http://www.welt.de), [www.zeit.de](http://www.zeit.de)

Suche nach Informationen über Waren und Dienstleistungen ..... 1  Ja 8  Nein

### 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  Ja 8  Nein

Teilnahme an Beratungen oder Abstimmungen zu politischen, sozialen oder kommunalen Themen im Internet (z. B. Stadtplanung oder Unterzeichnen einer Petition) ..... 1  Ja 8  Nein

### Unterhaltung

Musik hören (über Internetradio oder Online-Streaming-Dienste wie z. B. Spotify oder via Download) ..... 1  Ja 8  Nein

Fernsehsendungen im Internet anschauen (live oder zeitversetzt, auch in Mediatheken) ..... 1  Ja 8  Nein

Videos von kommerziellen Streaming-Anbietern anschauen (z. B. Amazon Prime Video, Apple TV+, DAZN, Disney+, Eurosport Player, HBO Max, Joyn/Joyn PLUS+, MagentaSport, Netflix, Paramount+, RTL+/RTL+ Premium, Sky WOW) ..... 1  Ja 8  Nein

Videos von Video-Sharing-Diensten anschauen (z. B. YouTube, Instagram, TikTok) ..... 1  Ja 8  Nein

Online-Spiele spielen oder Herunterladen von Spielen (einschließlich Downloads von Updates/Upgrades/DLCs) ..... 1  Ja 8  Nein

Podcasts anhören oder herunterladen ..... 1  Ja 8  Nein

noch:

167

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

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

**Gesundheit**

Suche nach Informationen zu Gesundheitsthemen (z. B. Verletzungen, Krankheiten, Ernährung, gesundheitsfördernde Maßnahmen) ..... 1  Ja 8  Nein

Vereinbarung eines Termins mit einer Ärztin/einem Arzt über eine Webseite oder App (z. B. Terminvereinbarung mit einem Krankenhaus, Gesundheitszentrum oder einer Physiotherapie-Praxis) ..... 1  Ja 8  Nein

Online-Zugriff auf persönliche Patientenakten (ePA) ..... 1  Ja 8  Nein

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  Ja 8  Nein

**Andere Online-Dienste**

Verkauf von Waren oder Dienstleistungen über eine Webseite oder App (z. B. Kleinanzeigen, Facebook Marketplace, Shpock oder andere Online-Marktplatz-Plattformen) ..... 1  Ja 8  Nein

Internet-Banking (einschließlich mobiles Banking) ..... 1  Ja 8  Nein

**i** Andere übliche Bezeichnungen sind Online-Banking und Homebanking.

freiwillig

168

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

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

Online-Kurs absolviert ..... 1  Ja 8  Nein

**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 (einschließlich YouTube-Videos), Webinars, Online-Lernsoftware, elektronische Lehrbücher, Lern-Apps, Lern-Plattformen. .... 1  Ja 8  Nein

**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. .... 1  Ja 8  Nein

**169 Welchem Zweck dienen diese Lerntätigkeiten?***Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an*

Trifft nicht zu. Ich habe in den letzten 3 Monaten keine dieser Lerntätigkeiten über das Internet durchgeführt. .... 8

Formale Bildung ..... 1

**i** Zur formalen Bildung gehören in Deutschland die Bildungsgänge der Primar- und Sekundarstufe (Schulen) sowie der tertiäre 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

**170 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 (z. B. ETF) oder anderen Kapitalanlagen (z. B. Investitionen in Kryptowährungen, Tokens, NFTs) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
--	----------------------------	----------------------------

**i** ETF: Exchange Traded Fund; NFT: Non Fungible Token.

**i** Die Fragen in diesem Abschnitt betreffen die Nutzung von smarten Systemen und Geräten. Das sind Systeme/Geräte, die mit dem Internet verbunden sind und auch kurz als „Smart Home“, „smartes Gerät/System“ oder auch „intelligentes Gerät/System“ bezeichnet werden. Unter „Nutzung“ ist die Nutzung der Smart-Funktion des Systems/Geräts zu verstehen. Dies setzt voraus, dass das betreffende System/Gerät mit dem Internet verbunden ist.

**171 Haben Sie in den letzten 3 Monaten folgende smarte Geräte oder Systeme für private Zwecke genutzt?**

*Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.*

Smart-Home-Geräte oder -Systeme für das Energiemanagement Ihres Hauses/Ihrer Wohnung, z. B. mit dem Internet verbundene Thermostate, Strom-/Verbrauchszähler, Beleuchtung, Lichtschranken .....

1

**i** Einschließlich Plug-Ins/Software-Erweiterungen.

Smart-Home-Geräte oder -Systeme für das Sicherheitsmanagement Ihres Hauses/Ihrer Wohnung, z. B. mit dem Internet verbundene Hausalarmanlagen, Rauchmelder, Überwachungskameras, Bewegungsmelder oder Türschlösser .....

2

→ 173

Smarte Haushalts- oder Gartengeräte/-Systeme, z. B. mit dem Internet verbundene Saugroboter, Kühlschränke, Öfen, Kaffeemaschinen, Garten- und Bewässerungsanlagen oder Mähroboter .....

3

Virtuelle Assistenten in Form von smarten Lautsprechern oder als App (z. B. Amazon Echo/Alexa, Alexa-App, Google Home/Google Assistant, Siri, Cortana, Bixby) .....

4

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

8

Muster

freiwillig

**172 Aus welchen Gründen haben Sie keines der genannten smarten Geräte/Systeme genutzt?**

*Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.*

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

1

→ 173

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 smarten Geräte/Systeme bedienen zu können. ....

5

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

6

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

10

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

11

Andere Gründe .....

12

*Falls „Andere Gründe“, bitte genau beschreiben:*

freiwillig

**173 Haben Sie in den letzten 3 Monaten zu Hause folgende smarte Geräte/Systeme für private Zwecke genutzt?**

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

	Ja	Nein
Smart TV (smartes Fernsehgerät) .....	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 oder Smart Speakers .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

**174 Welche der folgenden smarten Geräte haben Sie in den letzten 3 Monaten für private Zwecke genutzt?**

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

	Ja	Nein
Smart Watch, Fitnessarmband, smarte Brille, andere mit dem Internet verbundene Dinge wie smarte, kabellose Headsets („true-wireless“, d. h. nicht via Bluetooth verbunden), smarte Sicherheits-Tracker, smarte Accessoires, smarte Kleidung/Schuhe .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Smarte Geräte zur Überwachung von Blutdruck, Blutzucker, Körpergewicht (z. B. smarte Waagen), Pflegeroboter oder andere mit dem Internet verbundene Geräte aus dem Bereich „Gesundheit/medizinische Vorsorge“ .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Smartes Spielzeug für Kinder oder Erwachsene, z. B. Roboterspielzeug, Drohnen oder smarte Puppen .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Pkw o. a. Fahrzeug mit <u>eingebauter</u> drahtloser Internetverbindung .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

**175 Hatten Sie in den letzten 3 Monaten Probleme mit den von Ihnen genutzten smarten Geräten/Systemen?**

*Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.*

Sicherheits- oder Datenschutzproblem (z. B. das smarte Gerät/System wurde gehackt, es gab Probleme mit dem Schutz von Informationen über mich und meine Familie, die von diesen smarten Geräten/Systemen verursacht wurden) .....	1 <input type="checkbox"/>
Sicherheits- oder Gesundheitsprobleme (z. B. die Verwendung des smarten Geräts/Systems hat zu einem Unfall, einer Verletzung oder einem Gesundheitsproblem geführt) .....	2 <input type="checkbox"/>
Schwierigkeiten bei der Verwendung des smarten Geräts (z. B. Einrichten, Installieren, Anschließen, Koppeln des smarten 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. Ich habe in den letzten 3 Monaten keines dieser smarten Geräte/Systeme genutzt. ....	8 <input type="checkbox"/>



**i** Die Fragen in diesem Abschnitt beziehen sich auf das Nachhaltigkeits-Management Ihrer privat genutzten IKT und auf die Kriterien, die Ihnen beim Kauf eines neuen IKT-Geräts wichtig sind.

**176 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.  
Nicht dazu zählen Geräte, die Ihnen von Ihrem Arbeitgeber zur Verfügung gestellt werden.

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

Das ersetzte/nicht mehr verwendete Gerät ...	Smartphone/ Handy	Laptop/ Tablet	Desktop- Computer
habe ich innerhalb oder außerhalb des Haushalts verkauft (z. B. „second hand“, „trade-in“) oder jemand anderem geschenkt. ....	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 nicht recyceln lassen, sondern auf anderem Wege entsorgt. ....	13 <input type="checkbox"/>	23 <input type="checkbox"/>	33 <input type="checkbox"/>
habe ich nie besessen, oder es wird noch von mir selbst oder jemand anderem benutzt (z. B. „sharing“). ....	14 <input type="checkbox"/>	24 <input type="checkbox"/>	34 <input type="checkbox"/>
befindet sich noch in meinem Haushalt, wird aber zurzeit nicht benutzt. ....	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

**177 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"/>
Marke, Design oder Größe des Geräts .....	10 <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 Angebots vom Verkäufer/Hersteller zur kostenlosen Rücknahme des Alt-Geräts und/oder Gewährung eines Kunden-Rabatts vom Verkäufer/Hersteller für den Kauf eines anderen/neuen Geräts .....	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"/>

**i** Die Fragen in diesem Abschnitt beziehen sich auf **kostenlose** Apps oder Online-Dienste, bei denen Sie sich registriert haben und ein Benutzerkonto („Account“) angelegt haben.

**178 Haben Sie im Internet schon einmal ein Benutzerkonto eröffnet oder sich bei einer kostenlosen App oder einem kostenlosen Dienst registriert?**

**i** Dazu zählen die Einrichtung eines Social Media-Accounts (z. B. bei Twitter, Facebook, Instagram) oder die Registrierung in einer kostenlosen App (z. B. in einer App zum Kauf von Fahrkarten, Musik-Streaming oder Online-Spielen).

Nicht dazu zählen Accounts in kostenlosen Testversionen für Dienste, die ansonsten kostenpflichtig sind.

Nicht dazu zählen auch Accounts, bei denen Sie zusätzlich zum kostenfreien Basisprodukt noch weitere, kostenpflichtige Komponenten nutzen („Freemium-Modelle“).

Ja ..... 1

Nein ..... 8  → 181

**179 Haben Sie in den letzten 3 Monaten einen Ihrer Accounts bei einer kostenlosen App/einem kostenlosen Dienst gelöscht oder versucht ihn zu löschen?**

**i** „Ja“ ist auch dann anzugeben, wenn die Löschung des Accounts nicht möglich war.

Ja ..... 1

Nein ..... 8  → 181

**180 Sind Sie in den letzten 3 Monaten auf Probleme gestoßen, als Sie einen Ihrer Accounts bei einer kostenlosen App/einem kostenlosen Dienst löschen wollten?**

**i** Zum Beispiel:

- Problem herauszufinden, wie man den Account löschen kann,
- unverhältnismäßig viel Zeit für die Löschung/den Widerruf aufwenden müssen,
- technische Probleme,
- inakzeptable Bedingungen für die Löschung/den Widerruf,
- Löschung des Accounts nicht möglich.

Ja ..... 1

Nein ..... 8

freiwillig

Muster

**i** Die Fragen in diesem Abschnitt beziehen sich auf die private Nutzung von Webseiten oder Apps von Behörden und öffentlichen Einrichtungen (z. B. Verwaltungs-/Justizbehörden auf nationaler, regionaler und kommunaler Ebene) in den letzten 12 Monaten vor der Befragung.

Zu den Online-Kontakten und -Transaktionen mit Behörden/öffentlichen Einrichtungen zählen beispielsweise:

- das Suchen/Erhalten von Informationen und Herunterladen von Formularen,
- das Beantragen von amtlichen Dokumenten (z. B. Personalausweis, Geburtsurkunde),
- das Beantragen von Sozialleistungen,
- das An-/Ummelden des Wohnsitzes,
- die elektronische Einkommensteuererklärung,
- 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

**181 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.*

	Ja	Nein
auf Informationen zugegriffen, die Behörden oder öffentliche Einrichtungen <b>über Sie</b> gespeichert haben (z. B. Informationen zu Rente/Pension, BAföG, Gesundheitsdaten)? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
auf Informationen aus öffentlichen Datenbanken oder Registern zugegriffen (z. B. Informationen über die Verfügbarkeit von Büchern in öffentlichen Bibliotheken, Informationen aus Kfz- oder Unternehmensregistern)? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Informationen gesucht (z. B. über Dienstleistungen, Geld- oder geldwerte Leistungen/Ansprüche, Geschäftsöffnungszeiten)? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

**182 Haben Sie in den letzten 12 Monaten für private Zwecke ...**

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

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

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

**183 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"/>

**184 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/abgerufen (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

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

Ja ..... 1

Nein ..... 8

**186 Welche weiteren 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, Bürgergeld, Elterngeld, Kindergeld, Wohngeld, Rente, Abfindung). ..... 2

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

→ 188

**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

Der Online-Service wurde nicht angeboten. .... 10

Andere Gründe ..... 6

*Falls „Andere Gründe“, bitte genau beschreiben:*

Muster

**188 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 zu „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 Ladezeiten 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 Webseite oder App von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen. .... 7

freiwillig

Muster

**Einkaufen über das Internet (E-Commerce)**

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

**i** Gemeint sind Bestellungen/Einkäufe über das Internet (über Webseiten oder Apps), sowohl bei Unternehmen als auch bei 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

→ 194

freiwillig

### 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-/Film-Streams), von Abonnements (z. B. für Zeitschriften, Fernsehen, Internet, Mobilfunkverträge) 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 oder Filme/Serien (CDs, Schallplatten oder andere physische Tonträger, DVDs, Blu-rays oder anderes physisches 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, Smart Speakers, Soundbars, virtuelle Assistenten) oder elektrische Haushaltsgeräte (z. B. Waschmaschinen, Kühlschränke) .....	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, z. B. HelloFresh) .....	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:

**Haben Sie in den letzten 3 Monaten über eine Webseite oder App für den privaten Gebrauch ...***Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.*

	Ja	Nein
einen Internet- oder Mobilfunkvertrag abgeschlossen? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
einen Vertrag für Strom-, Wasser- oder Wärmeversorgung, Abfallentsorgung oder ähnliche Dienstleistungen abgeschlossen? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
eine Transportdienstleistung bei einem Transportunternehmen (z. B. Bus-/Bahn-Fahrkarte des lokalen ÖPNV, Flugticket, Taxifahrt) gekauft? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
eine Unterkunft bei einem Unternehmen (z. B. Hotel, Reisebüro/-agentur) gebucht? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
<p><b>i</b> Auszuschließen sind Buchungen von Unterkünften bei Privatpersonen (z. B. über Vermittlungsplattformen wie Airbnb). Buchungen bei Privatpersonen zählen auch dann nicht dazu, wenn sie über kommerzielle Anbieter (z. B. Booking.com) vermittelt werden.</p>		
Eintrittskarten für Veranstaltungen (z. B. Kino, Theater, Konzerte, Messen, Sportveranstaltungen) gekauft? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
E-Books oder Audio-Books als Downloads (einschließlich Updates) gekauft? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Computersoftware oder andere Software als Downloads (einschließlich kostenpflichtiger Upgrades/DLCs) gekauft? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Computer-/Videospiele als Downloads (einschließlich kostenpflichtiger Upgrades/DLCs) oder virtuelle Spiel-Gegenstände gekauft? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

**Hatten Sie in den letzten 3 Monaten Abonnements für Streaming-Dienste/Apps, für die Sie selbst bezahlen?**

**i** Gemeint sind sowohl laufende als auch in den letzten 3 Monaten neu abgeschlossene Abonnements. Auch Zahlung von Teilbeträgen (z. B. bei gemeinschaftlicher Nutzung im Haushalt)

*Kreuzen Sie bitte für jede Art der aufgeführten Abonnements jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.*

	Ja	Nein
Musik-Streaming-Dienst (z. B. Amazon Music Unlimited, Apple Music, Deezer, Tidal HIFI, Napster, Youtube Music, SoundCloud, Spotify Premium) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Streaming-Dienst für Filme/Serien oder Sport (z. B. Amazon Prime Video, Apple TV+, DAZN, Disney+, Discovery+, HBO Max, Joyn/Joyn PLUS+, Netflix, Paramount+, RTL+/RTL+ Premium, Sky WOW) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Abonnement für Online-Nachrichtenseiten, Online-Zeitungen oder -Magazine (E-Paper) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Streaming-Dienst für „Gaming“, d. h. für Computerspiele/Videospiele (z. B. Amazon Luna, GeForce Now, Playstation Plus, Xbox Cloud Gaming/ Xbox Game Pass Ultimate, Sony Cloud-Streaming) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Gesundheits-/Fitness-Apps (außer kostenlose Apps) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Andere Apps wie z. B. Sprachlern-/Reise-/Wetter-Apps (außer kostenlose Apps) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>



<b>freiwillig</b>	<b>193</b>	<b>Haben Sie in den letzten 3 Monaten noch andere/weitere Dienstleistungen (außer Finanz- und Versicherungsdienstleistungen) über eine Webseite oder App für den privaten Gebrauch gekauft, die in den vorherigen Fragen nicht genannt wurden?</b>	
		Ja .....	1 <input type="checkbox"/>
		<i>Falls „Ja“, bitte genau beschreiben:</i>	
		<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	
		Nein .....	8 <input type="checkbox"/>

**Beteiligung an der Erhebung**

<b>freiwillig</b>	<b>194</b>	<b>Haben Sie die Fragen selbst beantwortet?</b>	
		Ja .....	1 <input type="checkbox"/> → 196
		Nein, ein anderes Haushaltsmitglied hat die Fragen beantwortet. ....	2 <input type="checkbox"/>
		Nein, eine nicht im Haushalt lebende Person hat die Fragen beantwortet. ....	3 <input type="checkbox"/> → 196
<b>freiwillig</b>	<b>195</b>	<b>Welches Haushaltsmitglied hat die Fragen beantwortet?</b>	
		Geben Sie bitte die Nummer (siehe Namenslasche) der Person an, die die Fragen beantwortet hat. ....	<input type="text"/>
<b>freiwillig</b>	<b>196</b>	<b>Wie viele Minuten haben Sie zur Beantwortung des Fragebogens benötigt?</b>	
		Anzahl Minuten .....	<input type="text"/>

Muster

**Muster**

## Nutzung des Internets – Person 2 (16 bis 74 Jahre)

**i** In den Fragen zur Nutzung des Internets kommen immer wieder die Zeitangaben:

„In den letzten 3 Monaten“,

„Vor mehr als 3 Monaten, aber innerhalb der letzten 12 Monate“ und

„Vor mehr als 12 Monaten“ vor.

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

Haftungsausschluss:

In den folgenden Fragen zur Nutzung des Internets werden häufig Marken-/Produktnamen und Namen von Internetseiten/Apps 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:

### 165 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).

Bitte beachten Sie: Zur Internetnutzung zählen auch das Empfangen/Versenden von E-Mails, Messaging (z. B. via WhatsApp), Gaming, Streaming, Online-/mobiles Banking.

*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  → 181
- Vor mehr als 12 Monaten ..... 3  } → 194
- Noch nie ..... 8

### 166 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

## 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"/>
Telefonate oder Videotelefonate (Telefonate mit Webcam) über Internet führen (durch Nutzung von Apps wie z. B. Skype, Messenger, Facetime, WhatsApp, Signal, Threema, Viber, Snapchat, Zoom, MS Teams, Webex) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Teilnahme an sozialen Medien/Netzwerken (z. B. ein Nutzerprofil erstellen, Mitteilungen oder andere Beiträge auf Facebook, Twitter, Instagram, Snapchat, TikTok 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, Telegram) .....	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"/>
<b>i</b> Zum Beispiel: <a href="http://www.dw.de">www.dw.de</a> , <a href="http://www.faz.net">www.faz.net</a> , <a href="http://www.fr-online.de">www.fr-online.de</a> , <a href="http://www.heute.de">www.heute.de</a> , <a href="http://www.spiegel.de">www.spiegel.de</a> , <a href="http://www.sueddeutsche.de">www.sueddeutsche.de</a> , <a href="http://www.tagesschau.de">www.tagesschau.de</a> , <a href="http://www.taz.de">www.taz.de</a> , <a href="http://www.welt.de">www.welt.de</a> , <a href="http://www.zeit.de">www.zeit.de</a>		
Suche nach Informationen über Waren und Dienstleistungen .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

### Gesellschaftspolitische Beteiligung

Verfassen von Meinungsäußerungen zu politischen oder sozialen Themen auf Webseiten (z. B. in Blogs) oder 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"/>

### 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, auch in Mediatheken) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Videos von kommerziellen Streaming-Anbietern anschauen (z. B. Amazon Prime Video, Apple TV+, DAZN, Disney+, Eurosport Player, HBO Max, Joyn/Joyn PLUS+, MagentaSport, Netflix, Paramount+, RTL+/RTL+ Premium, Sky WOW) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Videos von Video-Sharing-Diensten anschauen (z. B. YouTube, Instagram, TikTok) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Online-Spiele spielen oder Herunterladen von Spielen (einschließlich Downloads von Updates/Upgrades/DLCs) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Podcasts anhören oder herunterladen .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

noch:

167

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

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

**Gesundheit**

Suche nach Informationen zu Gesundheitsthemen (z. B. Verletzungen, Krankheiten, Ernährung, gesundheitsfördernde Maßnahmen) ..... 1  Ja 8  Nein

Vereinbarung eines Termins mit einer Ärztin/einem Arzt über eine Webseite oder App (z. B. Terminvereinbarung mit einem Krankenhaus, Gesundheitszentrum oder einer Physiotherapie-Praxis) ..... 1  Ja 8  Nein

Online-Zugriff auf persönliche Patientenakten (ePA) ..... 1  Ja 8  Nein

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  Ja 8  Nein

**Andere Online-Dienste**

Verkauf von Waren oder Dienstleistungen über eine Webseite oder App (z. B. Kleinanzeigen, Facebook Marketplace, Shpock oder andere Online-Marktplatz-Plattformen) ..... 1  Ja 8  Nein

Internet-Banking (einschließlich mobiles Banking) ..... 1  Ja 8  Nein

**i** Andere übliche Bezeichnungen sind Online-Banking und Homebanking.

freiwillig

168

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

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

Online-Kurs absolviert ..... 1  Ja 8  Nein

**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 (einschließlich YouTube-Videos), Webinars, Online-Lernsoftware, elektronische Lehrbücher, Lern-Apps, Lern-Plattformen. .... 1  Ja 8  Nein

**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. .... 1  Ja 8  Nein

**169 Welchem Zweck dienten diese Lerntätigkeiten?***Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an*

Trifft nicht zu. Ich habe in den letzten 3 Monaten keine dieser Lerntätigkeiten über das Internet durchgeführt. .... 8

Formale Bildung ..... 1

**i** Zur formalen Bildung gehören in Deutschland die Bildungsgänge der Primar- und Sekundarstufe (Schulen) sowie der tertiäre 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

**170 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 (z. B. ETF) oder anderen Kapitalanlagen (z. B. Investitionen in Kryptowährungen, Tokens, NFTs) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
--	----------------------------	----------------------------

**i** ETF: Exchange Traded Fund; NFT: Non Fungible Token.

**i** Die Fragen in diesem Abschnitt betreffen die Nutzung von smarten Systemen und Geräten. Das sind Systeme/Geräte, die mit dem Internet verbunden sind und auch kurz als „Smart Home“, „smartes Gerät/System“ oder auch „intelligentes Gerät/System“ bezeichnet werden. Unter „Nutzung“ ist die Nutzung der Smart-Funktion des Systems/Geräts zu verstehen. Dies setzt voraus, dass das betreffende System/Gerät mit dem Internet verbunden ist.

**171 Haben Sie in den letzten 3 Monaten folgende smarte Geräte oder Systeme für private Zwecke genutzt?**

*Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.*

Smart-Home-Geräte oder -Systeme für das Energiemanagement Ihres Hauses/Ihrer Wohnung, z. B. mit dem Internet verbundene Thermostate, Strom-/Verbrauchszähler, Beleuchtung, Lichtschranken .....

1

**i** Einschließlich Plug-Ins/Software-Erweiterungen.

Smart-Home-Geräte oder -Systeme für das Sicherheitsmanagement Ihres Hauses/Ihrer Wohnung, z. B. mit dem Internet verbundene Hausalarmanlagen, Rauchmelder, Überwachungskameras, Bewegungsmelder oder Türschlösser .....

2  → 173

Smarte Haushalts- oder Gartengeräte/-Systeme, z. B. mit dem Internet verbundene Saugroboter, Kühlschränke, Öfen, Kaffeemaschinen, Garten- und Bewässerungsanlagen oder Mähroboter .....

3

Virtuelle Assistenten in Form von smarten Lautsprechern oder als App (z. B. Amazon Echo/Alexa, Alexa-App, Google Home/Google Assistant, Siri, Cortana, Bixby) .....

4

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

8

Muster

freiwillig

**172 Aus welchen Gründen haben Sie keines der genannten smarten Geräte/Systeme genutzt?**

*Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.*

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

1  → 173

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 smarten Geräte/Systeme bedienen zu können. ....

5

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

6

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

10

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

11

Andere Gründe .....

12

*Falls „Andere Gründe“, bitte genau beschreiben:*

freiwillig

**173 Haben Sie in den letzten 3 Monaten zu Hause folgende smarte Geräte/Systeme für private Zwecke genutzt?**

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

	Ja	Nein
Smart TV (smartes Fernsehgerät) .....	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 oder Smart Speakers .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

**174 Welche der folgenden smarten Geräte haben Sie in den letzten 3 Monaten für private Zwecke genutzt?**

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

	Ja	Nein
Smart Watch, Fitnessarmband, smarte Brille, andere mit dem Internet verbundene Dinge wie smarte, kabellose Headsets („true-wireless“, d. h. nicht via Bluetooth verbunden), smarte Sicherheits-Tracker, smarte Accessoires, smarte Kleidung/Schuhe .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Smarte Geräte zur Überwachung von Blutdruck, Blutzucker, Körpergewicht (z. B. smarte Waagen), Pflegeroboter oder andere mit dem Internet verbundene Geräte aus dem Bereich „Gesundheit/medizinische Vorsorge“ .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Smartes Spielzeug für Kinder oder Erwachsene, z. B. Roboterspielzeug, Drohnen oder smarte Puppen .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Pkw o. a. Fahrzeug mit <u>eingebauter</u> drahtloser Internetverbindung .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

**175 Hatten Sie in den letzten 3 Monaten Probleme mit den von Ihnen genutzten smarten Geräten/Systemen?**

*Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.*

Sicherheits- oder Datenschutzproblem (z. B. das smarte Gerät/System wurde gehackt, es gab Probleme mit dem Schutz von Informationen über mich und meine Familie, die von diesen smarten Geräten/Systemen verursacht wurden) .....	1 <input type="checkbox"/>
Sicherheits- oder Gesundheitsprobleme (z. B. die Verwendung des smarten Geräts/Systems hat zu einem Unfall, einer Verletzung oder einem Gesundheitsproblem geführt) .....	2 <input type="checkbox"/>
Schwierigkeiten bei der Verwendung des smarten Geräts (z. B. Einrichten, Installieren, Anschließen, Koppeln des smarten 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. Ich habe in den letzten 3 Monaten keines dieser smarten Geräte/Systeme genutzt. ....	8 <input type="checkbox"/>



**i** Die Fragen in diesem Abschnitt beziehen sich auf das Nachhaltigkeits-Management Ihrer privat genutzten IKT und auf die Kriterien, die Ihnen beim Kauf eines neuen IKT-Geräts wichtig sind.

**176 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.  
Nicht dazu zählen Geräte, die Ihnen von Ihrem Arbeitgeber zur Verfügung gestellt werden.

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

Das ersetzte/nicht mehr verwendete Gerät ...	Smartphone/ Handy	Laptop/ Tablet	Desktop- Computer
habe ich innerhalb oder außerhalb des Haushalts verkauft (z. B. „second hand“, „trade-in“) oder jemand anderem geschenkt. ....	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 nicht recyceln lassen, sondern auf anderem Wege entsorgt. ....	13 <input type="checkbox"/>	23 <input type="checkbox"/>	33 <input type="checkbox"/>
habe ich nie besessen, oder es wird noch von mir selbst oder jemand anderem benutzt (z. B. „sharing“). ....	14 <input type="checkbox"/>	24 <input type="checkbox"/>	34 <input type="checkbox"/>
befindet sich noch in meinem Haushalt, wird aber zurzeit nicht benutzt. ....	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

**177 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"/>
Marke, Design oder Größe des Geräts .....	10 <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 Angebots vom Verkäufer/Hersteller zur kostenlosen Rücknahme des Alt-Geräts und/oder Gewährung eines Kunden-Rabatts vom Verkäufer/Hersteller für den Kauf eines anderen/neuen Geräts .....	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"/>

**i** Die Fragen in diesem Abschnitt beziehen sich auf **kostenlose** Apps oder Online-Dienste, bei denen Sie sich registriert haben und ein Benutzerkonto („Account“) angelegt haben.

**178 Haben Sie im Internet schon einmal ein Benutzerkonto eröffnet oder sich bei einer kostenlosen App oder einem kostenlosen Dienst registriert?**

**i** Dazu zählen die Einrichtung eines Social Media-Accounts (z. B. bei Twitter, Facebook, Instagram) oder die Registrierung in einer kostenlosen App (z. B. in einer App zum Kauf von Fahrkarten, Musik-Streaming oder Online-Spielen).

Nicht dazu zählen Accounts in kostenlosen Testversionen für Dienste, die ansonsten kostenpflichtig sind.

Nicht dazu zählen auch Accounts, bei denen Sie zusätzlich zum kostenfreien Basisprodukt noch weitere, kostenpflichtige Komponenten nutzen („Freemium-Modelle“).

Ja ..... 1

Nein ..... 8  → 181

**179 Haben Sie in den letzten 3 Monaten einen Ihrer Accounts bei einer kostenlosen App/einem kostenlosen Dienst gelöscht oder versucht ihn zu löschen?**

**i** „Ja“ ist auch dann anzugeben, wenn die Löschung des Accounts nicht möglich war.

Ja ..... 1

Nein ..... 8  → 181

**180 Sind Sie in den letzten 3 Monaten auf Probleme gestoßen, als Sie einen Ihrer Accounts bei einer kostenlosen App/einem kostenlosen Dienst löschen wollten?**

**i** Zum Beispiel:

- Problem herauszufinden, wie man den Account löschen kann,
- unverhältnismäßig viel Zeit für die Löschung/den Widerruf aufwenden müssen,
- technische Probleme,
- inakzeptable Bedingungen für die Löschung/den Widerruf,
- Löschung des Accounts nicht möglich.

Ja ..... 1

Nein ..... 8

freiwillig

Muster

**i** Die Fragen in diesem Abschnitt beziehen sich auf die private Nutzung von Webseiten oder Apps von Behörden und öffentlichen Einrichtungen (z. B. Verwaltungs-/Justizbehörden auf nationaler, regionaler und kommunaler Ebene) in den letzten 12 Monaten vor der Befragung.

Zu den Online-Kontakten und -Transaktionen mit Behörden/öffentlichen Einrichtungen zählen beispielsweise:

- das Suchen/Erhalten von Informationen und Herunterladen von Formularen,
- das Beantragen von amtlichen Dokumenten (z. B. Personalausweis, Geburtsurkunde),
- das Beantragen von Sozialleistungen,
- das An-/Ummelden des Wohnsitzes,
- die elektronische Einkommensteuererklärung,
- 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

**181 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.*

	Ja	Nein
auf Informationen zugegriffen, die Behörden oder öffentliche Einrichtungen <b>über Sie</b> gespeichert haben (z. B. Informationen zu Rente/Pension, BAföG, Gesundheitsdaten)? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
auf Informationen aus öffentlichen Datenbanken oder Registern zugegriffen (z. B. Informationen über die Verfügbarkeit von Büchern in öffentlichen Bibliotheken, Informationen aus Kfz- oder Unternehmensregistern)? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Informationen gesucht (z. B. über Dienstleistungen, Geld- oder geldwerte Leistungen/Ansprüche, Geschäftsöffnungszeiten)? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

**182 Haben Sie in den letzten 12 Monaten für private Zwecke ...**

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

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

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

**183 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"/>

**184 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/abgerufen (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

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

Ja ..... 1

Nein ..... 8

**186 Welche weiteren 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, Bürgergeld, Elterngeld, Kindergeld, Wohngeld, Rente, Abfindung). ..... 2

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

→ 188

**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

Der Online-Service wurde nicht angeboten. .... 10

Andere Gründe ..... 6

*Falls „Andere Gründe“, bitte genau beschreiben:*

freiwillig

Muster

**188 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 zu „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 Ladezeiten 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 Webseite oder App von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen. .... 7

freiwillig

Muster

**Einkaufen über das Internet (E-Commerce)**

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

**i** Gemeint sind Bestellungen/Einkäufe über das Internet (über Webseiten oder Apps), sowohl bei Unternehmen als auch bei 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

→ 194

freiwillig

### 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-/Film-Streams), von Abonnements (z. B. für Zeitschriften, Fernsehen, Internet, Mobilfunkverträge) 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 oder Filme/Serien (CDs, Schallplatten oder andere physische Tonträger, DVDs, Blu-rays oder anderes physisches 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, Smart Speakers, Soundbars, virtuelle Assistenten) oder elektrische Haushaltsgeräte (z. B. Waschmaschinen, Kühlschränke) .....	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, z. B. HelloFresh) .....	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:

191

**Haben Sie in den letzten 3 Monaten über eine Webseite oder App für den privaten Gebrauch ...***Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.*

	Ja	Nein
einen Internet- oder Mobilfunkvertrag abgeschlossen? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
einen Vertrag für Strom-, Wasser- oder Wärmeversorgung, Abfallentsorgung oder ähnliche Dienstleistungen abgeschlossen? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
eine Transportdienstleistung bei einem Transportunternehmen (z. B. Bus-/Bahn-Fahrkarte des lokalen ÖPNV, Flugticket, Taxifahrt) gekauft? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
eine Unterkunft bei einem Unternehmen (z. B. Hotel, Reisebüro/-agentur) gebucht? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
<p><b>i</b> Auszuschließen sind Buchungen von Unterkünften bei Privatpersonen (z. B. über Vermittlungsplattformen wie Airbnb). Buchungen bei Privatpersonen zählen auch dann nicht dazu, wenn sie über kommerzielle Anbieter (z. B. Booking.com) vermittelt werden.</p>		
Eintrittskarten für Veranstaltungen (z. B. Kino, Theater, Konzerte, Messen, Sportveranstaltungen) gekauft? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
E-Books oder Audio-Books als Downloads (einschließlich Updates) gekauft? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Computersoftware oder andere Software als Downloads (einschließlich kostenpflichtiger Upgrades/DLCs) gekauft? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Computer-/Videospiele als Downloads (einschließlich kostenpflichtiger Upgrades/DLCs) oder virtuelle Spiel-Gegenstände gekauft? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

192

**Hatten Sie in den letzten 3 Monaten Abonnements für Streaming-Dienste/Apps, für die Sie selbst bezahlen?**

**i** Gemeint sind sowohl laufende als auch in den letzten 3 Monaten neu abgeschlossene Abonnements. Auch Zahlung von Teilbeträgen (z. B. bei gemeinschaftlicher Nutzung im Haushalt)

*Kreuzen Sie bitte für jede Art der aufgeführten Abonnements jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.*

	Ja	Nein
Musik-Streaming-Dienst (z. B. Amazon Music Unlimited, Apple Music, Deezer, Tidal HIFI, Napster, Youtube Music, SoundCloud, Spotify Premium) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Streaming-Dienst für Filme/Serien oder Sport (z. B. Amazon Prime Video, Apple TV+, DAZN, Disney+, Discovery+, HBO Max, Joyn/Joyn PLUS+, Netflix, Paramount+, RTL+/RTL+ Premium, Sky WOW) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Abonnement für Online-Nachrichtenseiten, Online-Zeitungen oder -Magazine (E-Paper) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Streaming-Dienst für „Gaming“, d. h. für Computerspiele/Videospiele (z. B. Amazon Luna, GeForce Now, Playstation Plus, Xbox Cloud Gaming/ Xbox Game Pass Ultimate, Sony Cloud-Streaming) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Gesundheits-/Fitness-Apps (außer kostenlose Apps) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Andere Apps wie z. B. Sprachlern-/Reise-/Wetter-Apps (außer kostenlose Apps) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

freiwillig



<b>freiwillig</b>	<b>193</b>	<b>Haben Sie in den letzten 3 Monaten noch andere/weitere Dienstleistungen (außer Finanz- und Versicherungsdienstleistungen) über eine Webseite oder App für den privaten Gebrauch gekauft, die in den vorherigen Fragen nicht genannt wurden?</b>	
		Ja .....	1 <input type="checkbox"/>
		<i>Falls „Ja“, bitte genau beschreiben:</i>	
		<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	
		Nein .....	8 <input type="checkbox"/>

**Beteiligung an der Erhebung**

<b>freiwillig</b>	<b>194</b>	<b>Haben Sie die Fragen selbst beantwortet?</b>	
		Ja .....	1 <input type="checkbox"/> → 196
		Nein, ein anderes Haushaltsmitglied hat die Fragen beantwortet. ....	2 <input type="checkbox"/>
		Nein, eine nicht im Haushalt lebende Person hat die Fragen beantwortet. ....	3 <input type="checkbox"/> → 196
<b>freiwillig</b>	<b>195</b>	<b>Welches Haushaltsmitglied hat die Fragen beantwortet?</b>	
		Geben Sie bitte die Nummer (siehe Namenslasche) der Person an, die die Fragen beantwortet hat. ....	<input style="width: 40px;" type="text"/>
	<b>196</b>	<b>Wie viele Minuten haben Sie zur Beantwortung des Fragebogens benötigt?</b>	
		Anzahl Minuten .....	<input style="width: 60px;" type="text"/>

Muster

**Muster**

## Nutzung des Internets – Person 3 (16 bis 74 Jahre)

**i** In den Fragen zur Nutzung des Internets kommen immer wieder die Zeitangaben:

„In den letzten 3 Monaten“,

„Vor mehr als 3 Monaten, aber innerhalb der letzten 12 Monate“ und

„Vor mehr als 12 Monaten“ vor.

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

Haftungsausschluss:

In den folgenden Fragen zur Nutzung des Internets werden häufig Marken-/Produktnamen und Namen von Internetseiten/Apps 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.

### 165 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).

Bitte beachten Sie: Zur Internetnutzung zählen auch das Empfangen/Versenden von E-Mails, Messaging (z. B. via WhatsApp), Gaming, Streaming, Online-/mobiles Banking.

*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  → 181
- Vor mehr als 12 Monaten ..... 3  } → 194
- Noch nie ..... 8

### 166 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:

## 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"/>
Telefonate oder Videotelefonate (Telefonate mit Webcam) über Internet führen (durch Nutzung von Apps wie z. B. Skype, Messenger, Facetime, WhatsApp, Signal, Threema, Viber, Snapchat, Zoom, MS Teams, Webex) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Teilnahme an sozialen Medien/Netzwerken (z. B. ein Nutzerprofil erstellen, Mitteilungen oder andere Beiträge auf Facebook, Twitter, Instagram, Snapchat, TikTok 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, Telegram) .....	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"/>
<b>i</b> Zum Beispiel: <a href="http://www.dw.de">www.dw.de</a> , <a href="http://www.faz.net">www.faz.net</a> , <a href="http://www.fr-online.de">www.fr-online.de</a> , <a href="http://www.heute.de">www.heute.de</a> , <a href="http://www.spiegel.de">www.spiegel.de</a> , <a href="http://www.sueddeutsche.de">www.sueddeutsche.de</a> , <a href="http://www.tagesschau.de">www.tagesschau.de</a> , <a href="http://www.taz.de">www.taz.de</a> , <a href="http://www.welt.de">www.welt.de</a> , <a href="http://www.zeit.de">www.zeit.de</a>		
Suche nach Informationen über Waren und Dienstleistungen .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

### Gesellschaftspolitische Beteiligung

Verfassen von Meinungsäußerungen zu politischen oder sozialen Themen auf Webseiten (z. B. in Blogs) oder 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"/>

### 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, auch in Mediatheken) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Videos von kommerziellen Streaming-Anbietern anschauen (z. B. Amazon Prime Video, Apple TV+, DAZN, Disney+, Eurosport Player, HBO Max, Joyn/Joyn PLUS+, MagentaSport, Netflix, Paramount+, RTL+/RTL+ Premium, Sky WOW) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Videos von Video-Sharing-Diensten anschauen (z. B. YouTube, Instagram, TikTok) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Online-Spiele spielen oder Herunterladen von Spielen (einschließlich Downloads von Updates/Upgrades/DLCs) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Podcasts anhören oder herunterladen .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

noch:

167

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

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

**Gesundheit**

Suche nach Informationen zu Gesundheitsthemen (z. B. Verletzungen, Krankheiten, Ernährung, gesundheitsfördernde Maßnahmen) ..... 1  Ja 8  Nein

Vereinbarung eines Termins mit einer Ärztin/einem Arzt über eine Webseite oder App (z. B. Terminvereinbarung mit einem Krankenhaus, Gesundheitszentrum oder einer Physiotherapie-Praxis) ..... 1  Ja 8  Nein

Online-Zugriff auf persönliche Patientenakten (ePA) ..... 1  Ja 8  Nein

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  Ja 8  Nein

**Andere Online-Dienste**

Verkauf von Waren oder Dienstleistungen über eine Webseite oder App (z. B. Kleinanzeigen, Facebook Marketplace, Shpock oder andere Online-Marktplatz-Plattformen) ..... 1  Ja 8  Nein

Internet-Banking (einschließlich mobiles Banking) ..... 1  Ja 8  Nein

**i** Andere übliche Bezeichnungen sind Online-Banking und Homebanking.

freiwillig

168

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

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

Online-Kurs absolviert ..... 1  Ja 8  Nein

**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 (einschließlich YouTube-Videos), Webinars, Online-Lernsoftware, elektronische Lehrbücher, Lern-Apps, Lern-Plattformen. .... 1  Ja 8  Nein

**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. .... 1  Ja 8  Nein

**169 Welchem Zweck dienen diese Lerntätigkeiten?***Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an*

Trifft nicht zu. Ich habe in den letzten 3 Monaten keine dieser Lerntätigkeiten über das Internet durchgeführt. .... 8

Formale Bildung ..... 1

**i** Zur formalen Bildung gehören in Deutschland die Bildungsgänge der Primar- und Sekundarstufe (Schulen) sowie der tertiäre 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

**170 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 (z. B. ETF) oder anderen Kapitalanlagen (z. B. Investitionen in Kryptowährungen, Tokens, NFTs) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
--	----------------------------	----------------------------

**i** ETF: Exchange Traded Fund; NFT: Non Fungible Token.

**i** Die Fragen in diesem Abschnitt betreffen die Nutzung von smarten Systemen und Geräten. Das sind Systeme/Geräte, die mit dem Internet verbunden sind und auch kurz als „Smart Home“, „smartes Gerät/System“ oder auch „intelligentes Gerät/System“ bezeichnet werden. Unter „Nutzung“ ist die Nutzung der Smart-Funktion des Systems/Geräts zu verstehen. Dies setzt voraus, dass das betreffende System/Gerät mit dem Internet verbunden ist.

**171 Haben Sie in den letzten 3 Monaten folgende smarte Geräte oder Systeme für private Zwecke genutzt?**

*Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.*

Smart-Home-Geräte oder -Systeme für das Energiemanagement Ihres Hauses/Ihrer Wohnung, z. B. mit dem Internet verbundene Thermostate, Strom-/Verbrauchszähler, Beleuchtung, Lichtschranken .....

1

**i** Einschließlich Plug-Ins/Software-Erweiterungen.

Smart-Home-Geräte oder -Systeme für das Sicherheitsmanagement Ihres Hauses/Ihrer Wohnung, z. B. mit dem Internet verbundene Hausalarmanlagen, Rauchmelder, Überwachungskameras, Bewegungsmelder oder Türschlösser .....

2  → 173

Smarte Haushalts- oder Gartengeräte/-Systeme, z. B. mit dem Internet verbundene Saugroboter, Kühlschränke, Öfen, Kaffeemaschinen, Garten- und Bewässerungsanlagen oder Mähroboter .....

3

Virtuelle Assistenten in Form von smarten Lautsprechern oder als App (z. B. Amazon Echo/Alexa, Alexa-App, Google Home/Google Assistant, Siri, Cortana, Bixby) .....

4

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

8

Muster

freiwillig

**172 Aus welchen Gründen haben Sie keines der genannten smarten Geräte/Systeme genutzt?**

*Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.*

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

1  → 173

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 smarten Geräte/Systeme bedienen zu können. ....

5

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

6

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

10

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

11

Andere Gründe .....

12

*Falls „Andere Gründe“, bitte genau beschreiben:*

**173 Haben Sie in den letzten 3 Monaten zu Hause folgende smarte Geräte/Systeme für private Zwecke genutzt?**

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

	1	Ja	8	Nein
Smart TV (smartes Fernsehgerät) .....	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 oder Smart Speakers .....	1	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>

**174 Welche der folgenden smarten Geräte haben Sie in den letzten 3 Monaten für private Zwecke genutzt?**

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

	1	Ja	8	Nein
Smart Watch, Fitnessarmband, smarte Brille, andere mit dem Internet verbundene Dinge wie smarte, kabellose Headsets („true-wireless“, d. h. nicht via Bluetooth verbunden), smarte Sicherheits-Tracker, smarte Accessoires, smarte Kleidung/Schuhe .....	1	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>
Smarte Geräte zur Überwachung von Blutdruck, Blutzucker, Körpergewicht (z. B. smarte Waagen), Pflegeroboter oder andere mit dem Internet verbundene Geräte aus dem Bereich „Gesundheit/medizinische Vorsorge“ .....	1	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>
Smartes Spielzeug für Kinder oder Erwachsene, z. B. Roboterspielzeug, Drohnen oder smarte Puppen .....	1	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>
Pkw o. a. Fahrzeug mit <u>eingebauter</u> drahtloser Internetverbindung .....	1	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>

**175 Hatten Sie in den letzten 3 Monaten Probleme mit den von Ihnen genutzten smarten Geräten/Systemen?**

Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.

Sicherheits- oder Datenschutzproblem (z. B. das smarte Gerät/System wurde gehackt, es gab Probleme mit dem Schutz von Informationen über mich und meine Familie, die von diesen smarten Geräten/Systemen verursacht wurden) .....	1	<input type="checkbox"/>
Sicherheits- oder Gesundheitsprobleme (z. B. die Verwendung des smarten Geräts/Systems hat zu einem Unfall, einer Verletzung oder einem Gesundheitsproblem geführt) .....	2	<input type="checkbox"/>
Schwierigkeiten bei der Verwendung des smarten Geräts (z. B. Einrichten, Installieren, Anschließen, Koppeln des smarten 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. Ich habe in den letzten 3 Monaten keines dieser smarten Geräte/Systeme genutzt. ....	8	<input type="checkbox"/>



**i** Die Fragen in diesem Abschnitt beziehen sich auf das Nachhaltigkeits-Management Ihrer privat genutzten IKT und auf die Kriterien, die Ihnen beim Kauf eines neuen IKT-Geräts wichtig sind.

**176 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.  
Nicht dazu zählen Geräte, die Ihnen von Ihrem Arbeitgeber zur Verfügung gestellt werden.

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

Das ersetzte/nicht mehr verwendete Gerät ...	Smartphone/ Handy	Laptop/ Tablet	Desktop- Computer
habe ich innerhalb oder außerhalb des Haushalts verkauft (z. B. „second hand“, „trade-in“) oder jemand anderem geschenkt. ....	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 nicht recyceln lassen, sondern auf anderem Wege entsorgt. ....	13 <input type="checkbox"/>	23 <input type="checkbox"/>	33 <input type="checkbox"/>
habe ich nie besessen, oder es wird noch von mir selbst oder jemand anderem benutzt (z. B. „sharing“). ....	14 <input type="checkbox"/>	24 <input type="checkbox"/>	34 <input type="checkbox"/>
befindet sich noch in meinem Haushalt, wird aber zurzeit nicht benutzt. ....	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

**177 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"/>
Marke, Design oder Größe des Geräts .....	10 <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 Angebots vom Verkäufer/Hersteller zur kostenlosen Rücknahme des Alt-Geräts und/oder Gewährung eines Kunden-Rabatts vom Verkäufer/Hersteller für den Kauf eines anderen/neuen Geräts .....	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"/>

## Probleme beim Löschen von Benutzerkonten („Accounts“) im Internet

**i** Die Fragen in diesem Abschnitt beziehen sich auf **kostenlose** Apps oder Online-Dienste, bei denen Sie sich registriert haben und ein Benutzerkonto („Account“) angelegt haben.

**178** **Haben Sie im Internet schon einmal ein Benutzerkonto eröffnet oder sich bei einer kostenlosen App oder einem kostenlosen Dienst registriert?**

**i** Dazu zählen die Einrichtung eines Social Media-Accounts (z. B. bei Twitter, Facebook, Instagram) oder die Registrierung in einer kostenlosen App (z. B. in einer App zum Kauf von Fahrkarten, Musik-Streaming oder Online-Spielen).  
Nicht dazu zählen Accounts in kostenlosen Testversionen für Dienste, die ansonsten kostenpflichtig sind.  
Nicht dazu zählen auch Accounts, bei denen Sie zusätzlich zum kostenfreien Basisprodukt noch weitere, kostenpflichtige Komponenten nutzen („Freemium-Modelle“).

Ja ..... 1   
Nein ..... 8  → 181

**179** **Haben Sie in den letzten 3 Monaten einen Ihrer Accounts bei einer kostenlosen App/einem kostenlosen Dienst gelöscht oder versucht ihn zu löschen?**

**i** „Ja“ ist auch dann anzugeben, wenn die Löschung des Accounts nicht möglich war.

Ja ..... 1   
Nein ..... 8  → 181

**180** **Sind Sie in den letzten 3 Monaten auf Probleme gestoßen, als Sie einen Ihrer Accounts bei einer kostenlosen App/einem kostenlosen Dienst löschen wollten?**

**i** Zum Beispiel:  
– Problem herauszufinden, wie man den Account löschen kann,  
– unverhältnismäßig viel Zeit für die Löschung/den Widerruf aufwenden müssen,  
– technische Probleme,  
– inakzeptable Bedingungen für die Löschung/den Widerruf,  
– Löschung des Accounts nicht möglich.

Ja ..... 1   
Nein ..... 8

freiwillig

Muster

**i** Die Fragen in diesem Abschnitt beziehen sich auf die private Nutzung von Webseiten oder Apps von Behörden und öffentlichen Einrichtungen (z. B. Verwaltungs-/Justizbehörden auf nationaler, regionaler und kommunaler Ebene) in den letzten 12 Monaten vor der Befragung.

Zu den Online-Kontakten und -Transaktionen mit Behörden/öffentlichen Einrichtungen zählen beispielsweise:

- das Suchen/Erhalten von Informationen und Herunterladen von Formularen,
- das Beantragen von amtlichen Dokumenten (z. B. Personalausweis, Geburtsurkunde),
- das Beantragen von Sozialleistungen,
- das An-/Ummelden des Wohnsitzes,
- die elektronische Einkommensteuererklärung,
- 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

**181 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.*

	Ja	Nein
auf Informationen zugegriffen, die Behörden oder öffentliche Einrichtungen <b>über Sie</b> gespeichert haben (z. B. Informationen zu Rente/Pension, BAföG, Gesundheitsdaten)? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
auf Informationen aus öffentlichen Datenbanken oder Registern zugegriffen (z. B. Informationen über die Verfügbarkeit von Büchern in öffentlichen Bibliotheken, Informationen aus Kfz- oder Unternehmensregistern)? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Informationen gesucht (z. B. über Dienstleistungen, Geld- oder geldwerte Leistungen/Ansprüche, Geschäftsöffnungszeiten)? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

**182 Haben Sie in den letzten 12 Monaten für private Zwecke ...**

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

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

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

**183 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"/>

**184 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/abgerufen (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

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

Ja ..... 1

Nein ..... 8

**186 Welche weiteren 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, Bürgergeld, Elterngeld, Kindergeld, Wohngeld, Rente, Abfindung). ..... 2

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

→ 188

**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

Der Online-Service wurde nicht angeboten. .... 10

Andere Gründe ..... 6

*Falls „Andere Gründe“, bitte genau beschreiben:*

Muster

**188 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 zu „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 Ladezeiten 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 Webseite oder App von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen. .... 7

freiwillig

Muster

**Einkaufen über das Internet (E-Commerce)**

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

**i** Gemeint sind Bestellungen/Einkäufe über das Internet (über Webseiten oder Apps), sowohl bei Unternehmen als auch bei 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

→ 194

freiwillig

### 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-/Film-Streams), von Abonnements (z. B. für Zeitschriften, Fernsehen, Internet, Mobilfunkverträge) 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 oder Filme/Serien (CDs, Schallplatten oder andere physische Tonträger, DVDs, Blu-rays oder anderes physisches 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, Smart Speakers, Soundbars, virtuelle Assistenten) oder elektrische Haushaltsgeräte (z. B. Waschmaschinen, Kühlschränke) .....	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, z. B. HelloFresh) .....	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:

191

**Haben Sie in den letzten 3 Monaten über eine Webseite oder App für den privaten Gebrauch ...***Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.*

	Ja	Nein
einen Internet- oder Mobilfunkvertrag abgeschlossen? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
einen Vertrag für Strom-, Wasser- oder Wärmeversorgung, Abfallentsorgung oder ähnliche Dienstleistungen abgeschlossen? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
eine Transportdienstleistung bei einem Transportunternehmen (z. B. Bus-/Bahn-Fahrkarte des lokalen ÖPNV, Flugticket, Taxifahrt) gekauft? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
eine Unterkunft bei einem Unternehmen (z. B. Hotel, Reisebüro/-agentur) gebucht? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
<p><b>i</b> Auszuschließen sind Buchungen von Unterkünften bei Privatpersonen (z. B. über Vermittlungsplattformen wie Airbnb). Buchungen bei Privatpersonen zählen auch dann nicht dazu, wenn sie über kommerzielle Anbieter (z. B. Booking.com) vermittelt werden.</p>		
Eintrittskarten für Veranstaltungen (z. B. Kino, Theater, Konzerte, Messen, Sportveranstaltungen) gekauft? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
E-Books oder Audio-Books als Downloads (einschließlich Updates) gekauft? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Computersoftware oder andere Software als Downloads (einschließlich kostenpflichtiger Upgrades/DLCs) gekauft? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Computer-/Videospiele als Downloads (einschließlich kostenpflichtiger Upgrades/DLCs) oder virtuelle Spiel-Gegenstände gekauft? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

192

**Hatten Sie in den letzten 3 Monaten Abonnements für Streaming-Dienste/Apps, für die Sie selbst bezahlen?**

**i** Gemeint sind sowohl laufende als auch in den letzten 3 Monaten neu abgeschlossene Abonnements. Auch Zahlung von Teilbeträgen (z. B. bei gemeinschaftlicher Nutzung im Haushalt)

*Kreuzen Sie bitte für jede Art der aufgeführten Abonnements jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.*

	Ja	Nein
Musik-Streaming-Dienst (z. B. Amazon Music Unlimited, Apple Music, Deezer, Tidal HIFI, Napster, Youtube Music, SoundCloud, Spotify Premium) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Streaming-Dienst für Filme/Serien oder Sport (z. B. Amazon Prime Video, Apple TV+, DAZN, Disney+, Discovery+, HBO Max, Joyn/Joyn PLUS+, Netflix, Paramount+, RTL+/RTL+ Premium, Sky WOW) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Abonnement für Online-Nachrichtenseiten, Online-Zeitungen oder -Magazine (E-Paper) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Streaming-Dienst für „Gaming“, d. h. für Computerspiele/Videospiele (z. B. Amazon Luna, GeForce Now, Playstation Plus, Xbox Cloud Gaming/ Xbox Game Pass Ultimate, Sony Cloud-Streaming) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Gesundheits-/Fitness-Apps (außer kostenlose Apps) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Andere Apps wie z. B. Sprachlern-/Reise-/Wetter-Apps (außer kostenlose Apps) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

freiwillig



<b>freiwillig</b>	<b>193</b>	<b>Haben Sie in den letzten 3 Monaten noch andere/weitere Dienstleistungen (außer Finanz- und Versicherungsdienstleistungen) über eine Webseite oder App für den privaten Gebrauch gekauft, die in den vorherigen Fragen nicht genannt wurden?</b>	
		Ja .....	1 <input type="checkbox"/>
		<i>Falls „Ja“, bitte genau beschreiben:</i>	
		<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	
		Nein .....	8 <input type="checkbox"/>

**Beteiligung an der Erhebung**

<b>freiwillig</b>	<b>194</b>	<b>Haben Sie die Fragen selbst beantwortet?</b>	
		Ja .....	1 <input type="checkbox"/> → 196
		Nein, ein anderes Haushaltsmitglied hat die Fragen beantwortet. ....	2 <input type="checkbox"/>
		Nein, eine nicht im Haushalt lebende Person hat die Fragen beantwortet. ....	3 <input type="checkbox"/> → 196
<b>freiwillig</b>	<b>195</b>	<b>Welches Haushaltsmitglied hat die Fragen beantwortet?</b>	
		Geben Sie bitte die Nummer (siehe Namenslasche) der Person an, die die Fragen beantwortet hat. ....	<input type="text"/>
<b>freiwillig</b>	<b>196</b>	<b>Wie viele Minuten haben Sie zur Beantwortung des Fragebogens benötigt?</b>	
		Anzahl Minuten .....	<input type="text"/>

Muster

**Muster**

**i** In den Fragen zur Nutzung des Internets kommen immer wieder die Zeitangaben:

- „In den letzten 3 Monaten“,
- „Vor mehr als 3 Monaten, aber innerhalb der letzten 12 Monate“ und
- „Vor mehr als 12 Monaten“ vor.

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

Haftungsausschluss:

In den folgenden Fragen zur Nutzung des Internets werden häufig Marken-/Produktnamen und Namen von Internetseiten/Apps 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.

**165 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).  
Bitte beachten Sie: Zur Internetnutzung zählen auch das Empfangen/Versenden von E-Mails, Messaging (z. B. via WhatsApp), Gaming, Streaming, Online-/mobiles Banking.

*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  → 181
- Vor mehr als 12 Monaten ..... 3  } → 194
- Noch nie ..... 8

**166 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:

## 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"/>
Telefonate oder Videotelefonate (Telefonate mit Webcam) über Internet führen (durch Nutzung von Apps wie z. B. Skype, Messenger, Facetime, WhatsApp, Signal, Threema, Viber, Snapchat, Zoom, MS Teams, Webex) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Teilnahme an sozialen Medien/Netzwerken (z. B. ein Nutzerprofil erstellen, Mitteilungen oder andere Beiträge auf Facebook, Twitter, Instagram, Snapchat, TikTok 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, Telegram) .....	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"/>
<b>i</b> Zum Beispiel: <a href="http://www.dw.de">www.dw.de</a> , <a href="http://www.faz.net">www.faz.net</a> , <a href="http://www.fr-online.de">www.fr-online.de</a> , <a href="http://www.heute.de">www.heute.de</a> , <a href="http://www.spiegel.de">www.spiegel.de</a> , <a href="http://www.sueddeutsche.de">www.sueddeutsche.de</a> , <a href="http://www.tagesschau.de">www.tagesschau.de</a> , <a href="http://www.taz.de">www.taz.de</a> , <a href="http://www.welt.de">www.welt.de</a> , <a href="http://www.zeit.de">www.zeit.de</a>		
Suche nach Informationen über Waren und Dienstleistungen .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

### Gesellschaftspolitische Beteiligung

Verfassen von Meinungsäußerungen zu politischen oder sozialen Themen auf Webseiten (z. B. in Blogs) oder 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"/>

### 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, auch in Mediatheken) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Videos von kommerziellen Streaming-Anbietern anschauen (z. B. Amazon Prime Video, Apple TV+, DAZN, Disney+, Eurosport Player, HBO Max, Joyn/Joyn PLUS+, MagentaSport, Netflix, Paramount+, RTL+/RTL+ Premium, Sky WOW) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Videos von Video-Sharing-Diensten anschauen (z. B. YouTube, Instagram, TikTok) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Online-Spiele spielen oder Herunterladen von Spielen (einschließlich Downloads von Updates/Upgrades/DLCs) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Podcasts anhören oder herunterladen .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

noch:

167

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

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

**Gesundheit**

Suche nach Informationen zu Gesundheitsthemen (z. B. Verletzungen, Krankheiten, Ernährung, gesundheitsfördernde Maßnahmen) ..... 1  Ja 8  Nein

Vereinbarung eines Termins mit einer Ärztin/einem Arzt über eine Webseite oder App (z. B. Terminvereinbarung mit einem Krankenhaus, Gesundheitszentrum oder einer Physiotherapie-Praxis) ..... 1  Ja 8  Nein

Online-Zugriff auf persönliche Patientenakten (ePA) ..... 1  Ja 8  Nein

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  Ja 8  Nein

**Andere Online-Dienste**

Verkauf von Waren oder Dienstleistungen über eine Webseite oder App (z. B. Kleinanzeigen, Facebook Marketplace, Shpock oder andere Online-Marktplatz-Plattformen) ..... 1  Ja 8  Nein

Internet-Banking (einschließlich mobiles Banking) ..... 1  Ja 8  Nein

**i** Andere übliche Bezeichnungen sind Online-Banking und Homebanking.

freiwillig

168

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

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

Online-Kurs absolviert ..... 1  Ja 8  Nein

**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 (einschließlich YouTube-Videos), Webinars, Online-Lernsoftware, elektronische Lehrbücher, Lern-Apps, Lern-Plattformen. .... 1  Ja 8  Nein

**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. .... 1  Ja 8  Nein

**169 Welchem Zweck dienen diese Lerntätigkeiten?***Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an*

Trifft nicht zu. Ich habe in den letzten 3 Monaten keine dieser Lerntätigkeiten über das Internet durchgeführt. .... 8

Formale Bildung ..... 1

**i** Zur formalen Bildung gehören in Deutschland die Bildungsgänge der Primar- und Sekundarstufe (Schulen) sowie der tertiäre 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

**170 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 (z. B. ETF) oder anderen Kapitalanlagen (z. B. Investitionen in Kryptowährungen, Tokens, NFTs) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
--	----------------------------	----------------------------

**i** ETF: Exchange Traded Fund; NFT: Non Fungible Token.

**i** Die Fragen in diesem Abschnitt betreffen die Nutzung von smarten Systemen und Geräten. Das sind Systeme/Geräte, die mit dem Internet verbunden sind und auch kurz als „Smart Home“, „smartes Gerät/System“ oder auch „intelligentes Gerät/System“ bezeichnet werden. Unter „Nutzung“ ist die Nutzung der Smart-Funktion des Systems/Geräts zu verstehen. Dies setzt voraus, dass das betreffende System/Gerät mit dem Internet verbunden ist.

**171 Haben Sie in den letzten 3 Monaten folgende smarte Geräte oder Systeme für private Zwecke genutzt?**

*Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.*

Smart-Home-Geräte oder -Systeme für das Energiemanagement Ihres Hauses/Ihrer Wohnung, z. B. mit dem Internet verbundene Thermostate, Strom-/Verbrauchszähler, Beleuchtung, Lichtschranken .....

1

**i** Einschließlich Plug-Ins/Software-Erweiterungen.

Smart-Home-Geräte oder -Systeme für das Sicherheitsmanagement Ihres Hauses/Ihrer Wohnung, z. B. mit dem Internet verbundene Hausalarmanlagen, Rauchmelder, Überwachungskameras, Bewegungsmelder oder Türschlösser .....

2

→ 173

Smarte Haushalts- oder Gartengeräte/-Systeme, z. B. mit dem Internet verbundene Saugroboter, Kühlschränke, Öfen, Kaffeemaschinen, Garten- und Bewässerungsanlagen oder Mähroboter .....

3

Virtuelle Assistenten in Form von smarten Lautsprechern oder als App (z. B. Amazon Echo/Alexa, Alexa-App, Google Home/Google Assistant, Siri, Cortana, Bixby) .....

4

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

8

Muster

freiwillig

**172 Aus welchen Gründen haben Sie keines der genannten smarten Geräte/Systeme genutzt?**

*Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.*

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

1

→ 173

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 smarten Geräte/Systeme bedienen zu können. ....

5

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

6

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

10

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

11

Andere Gründe .....

12

*Falls „Andere Gründe“, bitte genau beschreiben:*

freiwillig

**173 Haben Sie in den letzten 3 Monaten zu Hause folgende smarte Geräte/Systeme für private Zwecke genutzt?**

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

	Ja	Nein
Smart TV (smartes Fernsehgerät) .....	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 oder Smart Speakers .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

**174 Welche der folgenden smarten Geräte haben Sie in den letzten 3 Monaten für private Zwecke genutzt?**

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

	Ja	Nein
Smart Watch, Fitnessarmband, smarte Brille, andere mit dem Internet verbundene Dinge wie smarte, kabellose Headsets („true-wireless“, d. h. nicht via Bluetooth verbunden), smarte Sicherheits-Tracker, smarte Accessoires, smarte Kleidung/Schuhe .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Smarte Geräte zur Überwachung von Blutdruck, Blutzucker, Körpergewicht (z. B. smarte Waagen), Pflegeroboter oder andere mit dem Internet verbundene Geräte aus dem Bereich „Gesundheit/medizinische Vorsorge“ .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Smartes Spielzeug für Kinder oder Erwachsene, z. B. Roboterspielzeug, Drohnen oder smarte Puppen .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Pkw o. a. Fahrzeug mit <u>eingebauter</u> drahtloser Internetverbindung .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

**175 Hatten Sie in den letzten 3 Monaten Probleme mit den von Ihnen genutzten smarten Geräten/Systemen?**

*Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.*

Sicherheits- oder Datenschutzproblem (z. B. das smarte Gerät/System wurde gehackt, es gab Probleme mit dem Schutz von Informationen über mich und meine Familie, die von diesen smarten Geräten/Systemen verursacht wurden) .....	1 <input type="checkbox"/>
Sicherheits- oder Gesundheitsprobleme (z. B. die Verwendung des smarten Geräts/Systems hat zu einem Unfall, einer Verletzung oder einem Gesundheitsproblem geführt) .....	2 <input type="checkbox"/>
Schwierigkeiten bei der Verwendung des smarten Geräts (z. B. Einrichten, Installieren, Anschließen, Koppeln des smarten 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. Ich habe in den letzten 3 Monaten keines dieser smarten Geräte/Systeme genutzt. ....	8 <input type="checkbox"/>



**i** Die Fragen in diesem Abschnitt beziehen sich auf das Nachhaltigkeits-Management Ihrer privat genutzten IKT und auf die Kriterien, die Ihnen beim Kauf eines neuen IKT-Geräts wichtig sind.

**176 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.  
Nicht dazu zählen Geräte, die Ihnen von Ihrem Arbeitgeber zur Verfügung gestellt werden.

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

Das ersetzte/nicht mehr verwendete Gerät ...	Smartphone/ Handy	Laptop/ Tablet	Desktop- Computer
habe ich innerhalb oder außerhalb des Haushalts verkauft (z. B. „second hand“, „trade-in“) oder jemand anderem geschenkt. ....	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 nicht recyceln lassen, sondern auf anderem Wege entsorgt. ....	13 <input type="checkbox"/>	23 <input type="checkbox"/>	33 <input type="checkbox"/>
habe ich nie besessen, oder es wird noch von mir selbst oder jemand anderem benutzt (z. B. „sharing“). ....	14 <input type="checkbox"/>	24 <input type="checkbox"/>	34 <input type="checkbox"/>
befindet sich noch in meinem Haushalt, wird aber zurzeit nicht benutzt. ....	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

**177 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"/>
Marke, Design oder Größe des Geräts .....	10 <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 Angebots vom Verkäufer/Hersteller zur kostenlosen Rücknahme des Alt-Geräts und/oder Gewährung eines Kunden-Rabatts vom Verkäufer/Hersteller für den Kauf eines anderen/neuen Geräts .....	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"/>

**i** Die Fragen in diesem Abschnitt beziehen sich auf **kostenlose** Apps oder Online-Dienste, bei denen Sie sich registriert haben und ein Benutzerkonto („Account“) angelegt haben.

**178 Haben Sie im Internet schon einmal ein Benutzerkonto eröffnet oder sich bei einer kostenlosen App oder einem kostenlosen Dienst registriert?**

**i** Dazu zählen die Einrichtung eines Social Media-Accounts (z. B. bei Twitter, Facebook, Instagram) oder die Registrierung in einer kostenlosen App (z. B. in einer App zum Kauf von Fahrkarten, Musik-Streaming oder Online-Spielen).

Nicht dazu zählen Accounts in kostenlosen Testversionen für Dienste, die ansonsten kostenpflichtig sind.

Nicht dazu zählen auch Accounts, bei denen Sie zusätzlich zum kostenfreien Basisprodukt noch weitere, kostenpflichtige Komponenten nutzen („Freemium-Modelle“).

Ja ..... 1

Nein ..... 8  → 181

**179 Haben Sie in den letzten 3 Monaten einen Ihrer Accounts bei einer kostenlosen App/einem kostenlosen Dienst gelöscht oder versucht ihn zu löschen?**

**i** „Ja“ ist auch dann anzugeben, wenn die Löschung des Accounts nicht möglich war.

Ja ..... 1

Nein ..... 8  → 181

**180 Sind Sie in den letzten 3 Monaten auf Probleme gestoßen, als Sie einen Ihrer Accounts bei einer kostenlosen App/einem kostenlosen Dienst löschen wollten?**

**i** Zum Beispiel:

- Problem herauszufinden, wie man den Account löschen kann,
- unverhältnismäßig viel Zeit für die Löschung/den Widerruf aufwenden müssen,
- technische Probleme,
- inakzeptable Bedingungen für die Löschung/den Widerruf,
- Löschung des Accounts nicht möglich.

Ja ..... 1

Nein ..... 8

freiwillig

Muster

**i** Die Fragen in diesem Abschnitt beziehen sich auf die private Nutzung von Webseiten oder Apps von Behörden und öffentlichen Einrichtungen (z. B. Verwaltungs-/Justizbehörden auf nationaler, regionaler und kommunaler Ebene) in den letzten 12 Monaten vor der Befragung.

Zu den Online-Kontakten und -Transaktionen mit Behörden/öffentlichen Einrichtungen zählen beispielsweise:

- das Suchen/Erhalten von Informationen und Herunterladen von Formularen,
- das Beantragen von amtlichen Dokumenten (z. B. Personalausweis, Geburtsurkunde),
- das Beantragen von Sozialleistungen,
- das An-/Ummelden des Wohnsitzes,
- die elektronische Einkommensteuererklärung,
- 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

**181 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.*

	Ja	Nein
auf Informationen zugegriffen, die Behörden oder öffentliche Einrichtungen <b>über Sie</b> gespeichert haben (z. B. Informationen zu Rente/Pension, BAföG, Gesundheitsdaten)? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
auf Informationen aus öffentlichen Datenbanken oder Registern zugegriffen (z. B. Informationen über die Verfügbarkeit von Büchern in öffentlichen Bibliotheken, Informationen aus Kfz- oder Unternehmensregistern)? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Informationen gesucht (z. B. über Dienstleistungen, Geld- oder geldwerte Leistungen/Ansprüche, Geschäftsöffnungszeiten)? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

**182 Haben Sie in den letzten 12 Monaten für private Zwecke ...**

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

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

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

**183 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"/>

**184 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/abgerufen (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

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

Ja ..... 1

Nein ..... 8

**186 Welche weiteren 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, Bürgergeld, Elterngeld, Kindergeld, Wohngeld, Rente, Abfindung). ..... 2

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

→ 188

**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

Der Online-Service wurde nicht angeboten. .... 10

Andere Gründe ..... 6

*Falls „Andere Gründe“, bitte genau beschreiben:*

freiwillig

Muster

**188 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 zu „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 Ladezeiten 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 Webseite oder App von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen. .... 7

freiwillig

Muster

**Einkaufen über das Internet (E-Commerce)**

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

**i** Gemeint sind Bestellungen/Einkäufe über das Internet (über Webseiten oder Apps), sowohl bei Unternehmen als auch bei 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

→ 194

freiwillig

### 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-/Film-Streams), von Abonnements (z. B. für Zeitschriften, Fernsehen, Internet, Mobilfunkverträge) 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 oder Filme/Serien (CDs, Schallplatten oder andere physische Tonträger, DVDs, Blu-rays oder anderes physisches 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, Smart Speakers, Soundbars, virtuelle Assistenten) oder elektrische Haushaltsgeräte (z. B. Waschmaschinen, Kühlschränke) .....	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, z. B. HelloFresh) .....	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:

**Haben Sie in den letzten 3 Monaten über eine Webseite oder App für den privaten Gebrauch ...***Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.*

	Ja	Nein
einen Internet- oder Mobilfunkvertrag abgeschlossen? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
einen Vertrag für Strom-, Wasser- oder Wärmeversorgung, Abfallentsorgung oder ähnliche Dienstleistungen abgeschlossen? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
eine Transportdienstleistung bei einem Transportunternehmen (z. B. Bus-/Bahn-Fahrkarte des lokalen ÖPNV, Flugticket, Taxifahrt) gekauft? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
eine Unterkunft bei einem Unternehmen (z. B. Hotel, Reisebüro/-agentur) gebucht? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
<p><b>i</b> Auszuschließen sind Buchungen von Unterkünften bei Privatpersonen (z. B. über Vermittlungsplattformen wie Airbnb). Buchungen bei Privatpersonen zählen auch dann nicht dazu, wenn sie über kommerzielle Anbieter (z. B. Booking.com) vermittelt werden.</p>		
Eintrittskarten für Veranstaltungen (z. B. Kino, Theater, Konzerte, Messen, Sportveranstaltungen) gekauft? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
E-Books oder Audio-Books als Downloads (einschließlich Updates) gekauft? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Computersoftware oder andere Software als Downloads (einschließlich kostenpflichtiger Upgrades/DLCs) gekauft? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Computer-/Videospiele als Downloads (einschließlich kostenpflichtiger Upgrades/DLCs) oder virtuelle Spiel-Gegenstände gekauft? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

**Hatten Sie in den letzten 3 Monaten Abonnements für Streaming-Dienste/Apps, für die Sie selbst bezahlen?**

**i** Gemeint sind sowohl laufende als auch in den letzten 3 Monaten neu abgeschlossene Abonnements. Auch Zahlung von Teilbeträgen (z. B. bei gemeinschaftlicher Nutzung im Haushalt)

*Kreuzen Sie bitte für jede Art der aufgeführten Abonnements jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.*

	Ja	Nein
Musik-Streaming-Dienst (z. B. Amazon Music Unlimited, Apple Music, Deezer, Tidal HIFI, Napster, Youtube Music, SoundCloud, Spotify Premium) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Streaming-Dienst für Filme/Serien oder Sport (z. B. Amazon Prime Video, Apple TV+, DAZN, Disney+, Discovery+, HBO Max, Joyn/Joyn PLUS+, Netflix, Paramount+, RTL+/RTL+ Premium, Sky WOW) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Abonnement für Online-Nachrichtenseiten, Online-Zeitungen oder -Magazine (E-Paper) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Streaming-Dienst für „Gaming“, d. h. für Computerspiele/Videospiele (z. B. Amazon Luna, GeForce Now, Playstation Plus, Xbox Cloud Gaming/ Xbox Game Pass Ultimate, Sony Cloud-Streaming) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Gesundheits-/Fitness-Apps (außer kostenlose Apps) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Andere Apps wie z. B. Sprachlern-/Reise-/Wetter-Apps (außer kostenlose Apps) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>



<b>freiwillig</b>	<b>193</b>	<b>Haben Sie in den letzten 3 Monaten noch andere/weitere Dienstleistungen (außer Finanz- und Versicherungsdienstleistungen) über eine Webseite oder App für den privaten Gebrauch gekauft, die in den vorherigen Fragen nicht genannt wurden?</b>	
		Ja .....	1 <input type="checkbox"/>
		<i>Falls „Ja“, bitte genau beschreiben:</i>	
		<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	
		Nein .....	8 <input type="checkbox"/>

**Beteiligung an der Erhebung**

<b>freiwillig</b>	<b>194</b>	<b>Haben Sie die Fragen selbst beantwortet?</b>	
		Ja .....	1 <input type="checkbox"/> → 196
		Nein, ein anderes Haushaltsmitglied hat die Fragen beantwortet. ....	2 <input type="checkbox"/>
		Nein, eine nicht im Haushalt lebende Person hat die Fragen beantwortet. ....	3 <input type="checkbox"/> → 196
<b>freiwillig</b>	<b>195</b>	<b>Welches Haushaltsmitglied hat die Fragen beantwortet?</b>	
		Geben Sie bitte die Nummer (siehe Namenslasche) der Person an, die die Fragen beantwortet hat. ....	<input type="text"/>
<b>freiwillig</b>	<b>196</b>	<b>Wie viele Minuten haben Sie zur Beantwortung des Fragebogens benötigt?</b>	
		Anzahl Minuten .....	<input type="text"/>

Muster

**Muster**

**i** In den Fragen zur Nutzung des Internets kommen immer wieder die Zeitangaben:

- „In den letzten 3 Monaten“,
- „Vor mehr als 3 Monaten, aber innerhalb der letzten 12 Monate“ und
- „Vor mehr als 12 Monaten“ vor.

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

Haftungsausschluss:

In den folgenden Fragen zur Nutzung des Internets werden häufig Marken-/Produktnamen und Namen von Internetseiten/Apps 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.

**165 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).  
Bitte beachten Sie: Zur Internetnutzung zählen auch das Empfangen/Versenden von E-Mails, Messaging (z. B. via WhatsApp), Gaming, Streaming, Online-/mobiles Banking.

*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  → 181
- Vor mehr als 12 Monaten ..... 3  } → 194
- Noch nie ..... 8

**166 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

## 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"/>
Telefonate oder Videotelefonate (Telefonate mit Webcam) über Internet führen (durch Nutzung von Apps wie z. B. Skype, Messenger, Facetime, WhatsApp, Signal, Threema, Viber, Snapchat, Zoom, MS Teams, Webex) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Teilnahme an sozialen Medien/Netzwerken (z. B. ein Nutzerprofil erstellen, Mitteilungen oder andere Beiträge auf Facebook, Twitter, Instagram, Snapchat, TikTok 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, Telegram) .....	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"/>
<b>i</b> Zum Beispiel: <a href="http://www.dw.de">www.dw.de</a> , <a href="http://www.faz.net">www.faz.net</a> , <a href="http://www.fr-online.de">www.fr-online.de</a> , <a href="http://www.heute.de">www.heute.de</a> , <a href="http://www.spiegel.de">www.spiegel.de</a> , <a href="http://www.sueddeutsche.de">www.sueddeutsche.de</a> , <a href="http://www.tagesschau.de">www.tagesschau.de</a> , <a href="http://www.taz.de">www.taz.de</a> , <a href="http://www.welt.de">www.welt.de</a> , <a href="http://www.zeit.de">www.zeit.de</a>		
Suche nach Informationen über Waren und Dienstleistungen .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

### Gesellschaftspolitische Beteiligung

Verfassen von Meinungsäußerungen zu politischen oder sozialen Themen auf Webseiten (z. B. in Blogs) oder 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"/>

### 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, auch in Mediatheken) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Videos von kommerziellen Streaming-Anbietern anschauen (z. B. Amazon Prime Video, Apple TV+, DAZN, Disney+, Eurosport Player, HBO Max, Joyn/Joyn PLUS+, MagentaSport, Netflix, Paramount+, RTL+/RTL+ Premium, Sky WOW) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Videos von Video-Sharing-Diensten anschauen (z. B. YouTube, Instagram, TikTok) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Online-Spiele spielen oder Herunterladen von Spielen (einschließlich Downloads von Updates/Upgrades/DLCs) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Podcasts anhören oder herunterladen .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

noch:

167

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

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

**Gesundheit**

Suche nach Informationen zu Gesundheitsthemen (z. B. Verletzungen, Krankheiten, Ernährung, gesundheitsfördernde Maßnahmen) ..... 1  Ja 8  Nein

Vereinbarung eines Termins mit einer Ärztin/einem Arzt über eine Webseite oder App (z. B. Terminvereinbarung mit einem Krankenhaus, Gesundheitszentrum oder einer Physiotherapie-Praxis) ..... 1  Ja 8  Nein

Online-Zugriff auf persönliche Patientenakten (ePA) ..... 1  Ja 8  Nein

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  Ja 8  Nein

**Andere Online-Dienste**

Verkauf von Waren oder Dienstleistungen über eine Webseite oder App (z. B. Kleinanzeigen, Facebook Marketplace, Shpock oder andere Online-Marktplatz-Plattformen) ..... 1  Ja 8  Nein

Internet-Banking (einschließlich mobiles Banking) ..... 1  Ja 8  Nein

**i** Andere übliche Bezeichnungen sind Online-Banking und Homebanking.

freiwillig

168

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

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

Online-Kurs absolviert ..... 1  Ja 8  Nein

**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 (einschließlich YouTube-Videos), Webinars, Online-Lernsoftware, elektronische Lehrbücher, Lern-Apps, Lern-Plattformen. .... 1  Ja 8  Nein

**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. .... 1  Ja 8  Nein

**169 Welchem Zweck dienen diese Lerntätigkeiten?***Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an*

Trifft nicht zu. Ich habe in den letzten 3 Monaten keine dieser Lerntätigkeiten über das Internet durchgeführt. .... 8

Formale Bildung ..... 1

**i** Zur formalen Bildung gehören in Deutschland die Bildungsgänge der Primar- und Sekundarstufe (Schulen) sowie der tertiäre 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

**170 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 (z. B. ETF) oder anderen Kapitalanlagen (z. B. Investitionen in Kryptowährungen, Tokens, NFTs) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
--	----------------------------	----------------------------

**i** ETF: Exchange Traded Fund; NFT: Non Fungible Token.

**i** Die Fragen in diesem Abschnitt betreffen die Nutzung von smarten Systemen und Geräten. Das sind Systeme/Geräte, die mit dem Internet verbunden sind und auch kurz als „Smart Home“, „smartes Gerät/System“ oder auch „intelligentes Gerät/System“ bezeichnet werden. Unter „Nutzung“ ist die Nutzung der Smart-Funktion des Systems/Geräts zu verstehen. Dies setzt voraus, dass das betreffende System/Gerät mit dem Internet verbunden ist.

**171 Haben Sie in den letzten 3 Monaten folgende smarte Geräte oder Systeme für private Zwecke genutzt?**

*Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.*

Smart-Home-Geräte oder -Systeme für das Energiemanagement Ihres Hauses/Ihrer Wohnung, z. B. mit dem Internet verbundene Thermostate, Strom-/Verbrauchszähler, Beleuchtung, Lichtschranken .....

1

**i** Einschließlich Plug-Ins/Software-Erweiterungen.

Smart-Home-Geräte oder -Systeme für das Sicherheitsmanagement Ihres Hauses/Ihrer Wohnung, z. B. mit dem Internet verbundene Hausalarmanlagen, Rauchmelder, Überwachungskameras, Bewegungsmelder oder Türschlösser .....

2

→ 173

Smarte Haushalts- oder Gartengeräte/-Systeme, z. B. mit dem Internet verbundene Saugroboter, Kühlschränke, Öfen, Kaffeemaschinen, Garten- und Bewässerungsanlagen oder Mähroboter .....

3

Virtuelle Assistenten in Form von smarten Lautsprechern oder als App (z. B. Amazon Echo/Alexa, Alexa-App, Google Home/Google Assistant, Siri, Cortana, Bixby) .....

4

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

8

Muster

freiwillig

**172 Aus welchen Gründen haben Sie keines der genannten smarten Geräte/Systeme genutzt?**

*Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.*

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

1  → 173

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 smarten Geräte/Systeme bedienen zu können. ....

5

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

6

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

10

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

11

Andere Gründe .....

12

*Falls „Andere Gründe“, bitte genau beschreiben:*

freiwillig

**173 Haben Sie in den letzten 3 Monaten zu Hause folgende smarte Geräte/Systeme für private Zwecke genutzt?**

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

	Ja	Nein
Smart TV (smartes Fernsehgerät) .....	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 oder Smart Speakers .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

**174 Welche der folgenden smarten Geräte haben Sie in den letzten 3 Monaten für private Zwecke genutzt?**

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

	Ja	Nein
Smart Watch, Fitnessarmband, smarte Brille, andere mit dem Internet verbundene Dinge wie smarte, kabellose Headsets („true-wireless“, d. h. nicht via Bluetooth verbunden), smarte Sicherheits-Tracker, smarte Accessoires, smarte Kleidung/Schuhe .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Smarte Geräte zur Überwachung von Blutdruck, Blutzucker, Körpergewicht (z. B. smarte Waagen), Pflegeroboter oder andere mit dem Internet verbundene Geräte aus dem Bereich „Gesundheit/medizinische Vorsorge“ .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Smartes Spielzeug für Kinder oder Erwachsene, z. B. Roboterspielzeug, Drohnen oder smarte Puppen .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Pkw o. a. Fahrzeug mit <u>eingebauter</u> drahtloser Internetverbindung .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

**175 Hatten Sie in den letzten 3 Monaten Probleme mit den von Ihnen genutzten smarten Geräten/Systemen?**

*Kreuzen Sie bitte alles Zutreffende an.*

Sicherheits- oder Datenschutzproblem (z. B. das smarte Gerät/System wurde gehackt, es gab Probleme mit dem Schutz von Informationen über mich und meine Familie, die von diesen smarten Geräten/Systemen verursacht wurden) .....	1 <input type="checkbox"/>
Sicherheits- oder Gesundheitsprobleme (z. B. die Verwendung des smarten Geräts/Systems hat zu einem Unfall, einer Verletzung oder einem Gesundheitsproblem geführt) .....	2 <input type="checkbox"/>
Schwierigkeiten bei der Verwendung des smarten Geräts (z. B. Einrichten, Installieren, Anschließen, Koppeln des smarten 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. Ich habe in den letzten 3 Monaten keines dieser smarten Geräte/Systeme genutzt. ....	8 <input type="checkbox"/>



**i** Die Fragen in diesem Abschnitt beziehen sich auf das Nachhaltigkeits-Management Ihrer privat genutzten IKT und auf die Kriterien, die Ihnen beim Kauf eines neuen IKT-Geräts wichtig sind.

**176 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.  
Nicht dazu zählen Geräte, die Ihnen von Ihrem Arbeitgeber zur Verfügung gestellt werden.

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

Das ersetzte/nicht mehr verwendete Gerät ...	Smartphone/ Handy	Laptop/ Tablet	Desktop- Computer
habe ich innerhalb oder außerhalb des Haushalts verkauft (z. B. „second hand“, „trade-in“) oder jemand anderem geschenkt. ....	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 nicht recyceln lassen, sondern auf anderem Wege entsorgt. ....	13 <input type="checkbox"/>	23 <input type="checkbox"/>	33 <input type="checkbox"/>
habe ich nie besessen, oder es wird noch von mir selbst oder jemand anderem benutzt (z. B. „sharing“). ....	14 <input type="checkbox"/>	24 <input type="checkbox"/>	34 <input type="checkbox"/>
befindet sich noch in meinem Haushalt, wird aber zurzeit nicht benutzt. ....	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

**177 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"/>
Marke, Design oder Größe des Geräts .....	10 <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 Angebots vom Verkäufer/Hersteller zur kostenlosen Rücknahme des Alt-Geräts und/oder Gewährung eines Kunden-Rabatts vom Verkäufer/Hersteller für den Kauf eines anderen/neuen Geräts .....	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"/>

**i** Die Fragen in diesem Abschnitt beziehen sich auf **kostenlose** Apps oder Online-Dienste, bei denen Sie sich registriert haben und ein Benutzerkonto („Account“) angelegt haben.

**178 Haben Sie im Internet schon einmal ein Benutzerkonto eröffnet oder sich bei einer kostenlosen App oder einem kostenlosen Dienst registriert?**

**i** Dazu zählen die Einrichtung eines Social Media-Accounts (z. B. bei Twitter, Facebook, Instagram) oder die Registrierung in einer kostenlosen App (z. B. in einer App zum Kauf von Fahrkarten, Musik-Streaming oder Online-Spielen).

Nicht dazu zählen Accounts in kostenlosen Testversionen für Dienste, die ansonsten kostenpflichtig sind.

Nicht dazu zählen auch Accounts, bei denen Sie zusätzlich zum kostenfreien Basisprodukt noch weitere, kostenpflichtige Komponenten nutzen („Freemium-Modelle“).

Ja ..... 1

Nein ..... 8  → 181

**179 Haben Sie in den letzten 3 Monaten einen Ihrer Accounts bei einer kostenlosen App/einem kostenlosen Dienst gelöscht oder versucht ihn zu löschen?**

**i** „Ja“ ist auch dann anzugeben, wenn die Löschung des Accounts nicht möglich war.

Ja ..... 1

Nein ..... 8  → 181

**180 Sind Sie in den letzten 3 Monaten auf Probleme gestoßen, als Sie einen Ihrer Accounts bei einer kostenlosen App/einem kostenlosen Dienst löschen wollten?**

**i** Zum Beispiel:

- Problem herauszufinden, wie man den Account löschen kann,
- unverhältnismäßig viel Zeit für die Löschung/den Widerruf aufwenden müssen,
- technische Probleme,
- inakzeptable Bedingungen für die Löschung/den Widerruf,
- Löschung des Accounts nicht möglich.

Ja ..... 1

Nein ..... 8

freiwillig

Muster

**i** Die Fragen in diesem Abschnitt beziehen sich auf die private Nutzung von Webseiten oder Apps von Behörden und öffentlichen Einrichtungen (z. B. Verwaltungs-/Justizbehörden auf nationaler, regionaler und kommunaler Ebene) in den letzten 12 Monaten vor der Befragung.

Zu den Online-Kontakten und -Transaktionen mit Behörden/öffentlichen Einrichtungen zählen beispielsweise:

- das Suchen/Erhalten von Informationen und Herunterladen von Formularen,
- das Beantragen von amtlichen Dokumenten (z. B. Personalausweis, Geburtsurkunde),
- das Beantragen von Sozialleistungen,
- das An-/Ummelden des Wohnsitzes,
- die elektronische Einkommensteuererklärung,
- 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

**181 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.*

	Ja	Nein
auf Informationen zugegriffen, die Behörden oder öffentliche Einrichtungen <b>über Sie</b> gespeichert haben (z. B. Informationen zu Rente/Pension, BAföG, Gesundheitsdaten)? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
auf Informationen aus öffentlichen Datenbanken oder Registern zugegriffen (z. B. Informationen über die Verfügbarkeit von Büchern in öffentlichen Bibliotheken, Informationen aus Kfz- oder Unternehmensregistern)? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Informationen gesucht (z. B. über Dienstleistungen, Geld- oder geldwerte Leistungen/Ansprüche, Geschäftsöffnungszeiten)? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

**182 Haben Sie in den letzten 12 Monaten für private Zwecke ...**

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

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

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

**183 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"/>

**184 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/abgerufen (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

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

Ja ..... 1

Nein ..... 8

**186 Welche weiteren 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, Bürgergeld, Elterngeld, Kindergeld, Wohngeld, Rente, Abfindung). ..... 2

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

→ 188

**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

Der Online-Service wurde nicht angeboten. .... 10

Andere Gründe ..... 6

*Falls „Andere Gründe“, bitte genau beschreiben:*

Muster

**188 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 zu „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 Ladezeiten 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 Webseite oder App von Behörden oder öffentlichen Einrichtungen. .... 7

freiwillig

Muster

**Einkaufen über das Internet (E-Commerce)**

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

**i** Gemeint sind Bestellungen/Einkäufe über das Internet (über Webseiten oder Apps), sowohl bei Unternehmen als auch bei 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

→ 194

freiwillig

### 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-/Film-Streams), von Abonnements (z. B. für Zeitschriften, Fernsehen, Internet, Mobilfunkverträge) 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 oder Filme/Serien (CDs, Schallplatten oder andere physische Tonträger, DVDs, Blu-rays oder anderes physisches 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, Smart Speakers, Soundbars, virtuelle Assistenten) oder elektrische Haushaltsgeräte (z. B. Waschmaschinen, Kühlschränke) .....	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, z. B. HelloFresh) .....	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:

**Haben Sie in den letzten 3 Monaten über eine Webseite oder App für den privaten Gebrauch ...***Kreuzen Sie bitte jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.*

	Ja	Nein
einen Internet- oder Mobilfunkvertrag abgeschlossen? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
einen Vertrag für Strom-, Wasser- oder Wärmeversorgung, Abfallentsorgung oder ähnliche Dienstleistungen abgeschlossen? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
eine Transportdienstleistung bei einem Transportunternehmen (z. B. Bus-/Bahn-Fahrkarte des lokalen ÖPNV, Flugticket, Taxifahrt) gekauft? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
eine Unterkunft bei einem Unternehmen (z. B. Hotel, Reisebüro/-agentur) gebucht? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
<p><b>i</b> Auszuschließen sind Buchungen von Unterkünften bei Privatpersonen (z. B. über Vermittlungsplattformen wie Airbnb). Buchungen bei Privatpersonen zählen auch dann nicht dazu, wenn sie über kommerzielle Anbieter (z. B. Booking.com) vermittelt werden.</p>		
Eintrittskarten für Veranstaltungen (z. B. Kino, Theater, Konzerte, Messen, Sportveranstaltungen) gekauft? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
E-Books oder Audio-Books als Downloads (einschließlich Updates) gekauft? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Computersoftware oder andere Software als Downloads (einschließlich kostenpflichtiger Upgrades/DLCs) gekauft? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Computer-/Videospiele als Downloads (einschließlich kostenpflichtiger Upgrades/DLCs) oder virtuelle Spiel-Gegenstände gekauft? .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

**Hatten Sie in den letzten 3 Monaten Abonnements für Streaming-Dienste/Apps, für die Sie selbst bezahlen?**

**i** Gemeint sind sowohl laufende als auch in den letzten 3 Monaten neu abgeschlossene Abonnements. Auch Zahlung von Teilbeträgen (z. B. bei gemeinschaftlicher Nutzung im Haushalt)

*Kreuzen Sie bitte für jede Art der aufgeführten Abonnements jeweils „Ja“ oder „Nein“ an.*

	Ja	Nein
Musik-Streaming-Dienst (z. B. Amazon Music Unlimited, Apple Music, Deezer, Tidal HIFI, Napster, Youtube Music, SoundCloud, Spotify Premium) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Streaming-Dienst für Filme/Serien oder Sport (z. B. Amazon Prime Video, Apple TV+, DAZN, Disney+, Discovery+, HBO Max, Joyn/Joyn PLUS+, Netflix, Paramount+, RTL+/RTL+ Premium, Sky WOW) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Abonnement für Online-Nachrichtenseiten, Online-Zeitungen oder -Magazine (E-Paper) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Streaming-Dienst für „Gaming“, d. h. für Computerspiele/Videospiele (z. B. Amazon Luna, GeForce Now, Playstation Plus, Xbox Cloud Gaming/ Xbox Game Pass Ultimate, Sony Cloud-Streaming) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Gesundheits-/Fitness-Apps (außer kostenlose Apps) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Andere Apps wie z. B. Sprachlern-/Reise-/Wetter-Apps (außer kostenlose Apps) .....	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>



<b>freiwillig</b>	<b>193</b>	<b>Haben Sie in den letzten 3 Monaten noch andere/weitere Dienstleistungen (außer Finanz- und Versicherungsdienstleistungen) über eine Webseite oder App für den privaten Gebrauch gekauft, die in den vorherigen Fragen nicht genannt wurden?</b>	
		Ja .....	1 <input type="checkbox"/>
		<i>Falls „Ja“, bitte genau beschreiben:</i>	
		<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	
		Nein .....	8 <input type="checkbox"/>

**Beteiligung an der Erhebung**

<b>freiwillig</b>	<b>194</b>	<b>Haben Sie die Fragen selbst beantwortet?</b>	
		Ja .....	1 <input type="checkbox"/> → 196
		Nein, ein anderes Haushaltsmitglied hat die Fragen beantwortet. ....	2 <input type="checkbox"/>
		Nein, eine nicht im Haushalt lebende Person hat die Fragen beantwortet. ....	3 <input type="checkbox"/> → 196
<b>freiwillig</b>	<b>195</b>	<b>Welches Haushaltsmitglied hat die Fragen beantwortet?</b>	
		Geben Sie bitte die Nummer (siehe Namenslasche) der Person an, die die Fragen beantwortet hat. ....	<input type="text"/>
<b>freiwillig</b>	<b>196</b>	<b>Wie viele Minuten haben Sie zur Beantwortung des Fragebogens benötigt?</b>	
		Anzahl Minuten .....	<input type="text"/>

Muster

**Muster**

### 1 Heutiges Staatsgebiet

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

### 2 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/Verlust 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 nichtehelichen Kindes) erworben haben, kreuzen bitte „Deutsch durch Geburt“ an.
- Personen, die seit 2021 die deutsche Staatsangehörigkeit durch Erklärung nach § 5 Staatsangehörigkeitsgesetz 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 Spätaussiedler/-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

Personen, die die deutsche Staatsangehörigkeit durch Eheschließung bzw. durch Erklärung oder Einbürgerung aufgrund von Eheschließung erworben haben, geben bitte „Deutsch durch Einbürgerung“ an.

### 3 Altersteilzeit

Das Gesetz zur Förderung eines gleitenden Übergangs in den Ruhestand regelt für Arbeitgeber/-innen und Arbeitnehmer/-innen die Rahmenbedingungen über Vereinbarungen zur Altersteilzeitarbeit. Die Agentur für Arbeit fördert die Teilzeitarbeit von Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmern, die ihre Arbeitszeit nach Vollendung des 55. Lebensjahres auf die Hälfte vermindern.

Wenn Sie sich in der Freistellungsphase der Altersteilzeit im Blockmodell befinden, machen Sie bitte alle Angaben zu Ihrer Tätigkeit vor dem Beginn der Freistellungsphase.  
Bsp: Sie waren vor der Freistellungsphase in Vollzeit mit 39,5 Wochenstunden in einem Betrieb beschäftigt. Dann geben Sie bitte das auch in den Fragen zum Beruf, dem Wirtschaftszweig, der Dauer der Beschäftigung, usw. an. Für die Frage zur normalerweise geleisteten Arbeitszeit würde dann die vertragliche Arbeitszeit von 39,5 Stunden eingetragen werden, die tatsächliche Arbeitszeit läge bei Null Stunden.

### 4 Pflegezeitgesetz/Familienpflegezeitgesetz

Beschäftigte haben das Recht, eine Freistellung auf Zeit zu bekommen, um nahe Angehörige zu Hause pflegen zu können. Hierbei können Beschäftigte zwischen zwei unterschiedlichen Arten der Freistellung wählen: Bei der Freistellung nach dem Pflegezeitgesetz haben Beschäftigte einen Anspruch, sich für maximal sechs Monate vollständig von der Arbeit 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.

### 5 Zuordnung der Tätigkeit

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

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

### 6 Geringfügige Beschäftigung

Bei einer geringfügigen Beschäftigung, einem 520-Euro-Job (sogenanntem Mini-Job bis 520 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 Bürgergeld, Arbeitslosengeld II sowie eine Mehraufwandsentschädigung, zumeist in Höhe von 1 bis 2 Euro je gearbeiteter Stunde.

### 7 Betrieb (örtliche Niederlassung)

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

Eine örtliche Niederlassung (z. B. ein bestimmter Betrieb eines Unternehmens) kann aus mehreren voneinander abgegrenzten Arbeitsstätten bestehen (wie z. B. einer Produktionsstätte, einer Lagerhalle und dem Verwaltungsgebäude auf dem Betriebsgelände einer Firma). Die in diesen Arbeitsstätten tätigen Personen sind einem einzigen Betrieb zuzuordnen.

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

### 8 Bereitschaftszeiten

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

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

### 9 Überwiegender Lebensunterhalt

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

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

### 10 Nettoeinkommen

Zu berücksichtigen sind ebenfalls:

- Zuschüsse zum vermögenswirksamen Sparen,
- Vorschüsse,
- Werkwohnungsmieten,
- Zinseinnahmen, Dividendenzahlungen, andere Kapitalerträge,
- Sachbezüge (Naturalbezüge, Deputate).

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

### 11 Gesetzliche Rentenversicherung

Gesetzlich rentenversichert ist man in der Deutschen Rentenversicherung Bund (früher BfA, LVA), 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 Bürgergeld, 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)<sup>1</sup> und nach der Datenschutz-Grundverordnung (EU) 2016/679 (DS-GVO)<sup>2</sup>

### 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) 2023/1484, die Delegierten Verordnungen (EU) 2020/256 und (EU) 2020/2175 in Verbindung mit dem BStatG und Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe e DS-GVO.

Erhoben werden die Angaben zu § 6 Absatz 1 Nummer 1 bis 4, Nummer 5 Buchstabe a und b, Nummer 6 bis 10 sowie § 9 MZG.

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

Danach sind alle Volljährigen und alle einen eigenen Haushalt führenden Minderjährigen, jeweils auch für minderjährige Haushaltsmitglieder, auskunftspflichtig.

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

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

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

Erteilen Auskunftspflichtige keine, keine vollständige, keine richtige oder nicht rechtzeitig Auskunft, können sie zur Erteilung der Auskunft mit einem Zwangsgeld nach den Verwaltungsvollstreckungsgesetzen der Länder angehalten werden.

Nach § 23 BStatG handelt darüber hinaus ordnungswidrig, wer

- vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 15 Absatz 1 Satz 2, Absatz 2 und 5 Satz 1 BStatG eine Auskunft nicht, nicht rechtzeitig, nicht vollständig oder nicht wahrheitsgemäß erteilt oder
- entgegen § 15 Absatz 3 BStatG eine Antwort nicht in der vorgeschriebenen Form erteilt.

Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu fünftausend Euro geahndet werden.

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

Angaben, bei denen die Auskunftserteilung freiwillig ist, sind im Fragebogen besonders gekennzeichnet.

Rechtsgrundlage für Auswertungen von Angaben zu Art und Umfang der Auskunftserteilung (z. B. zum verwendeten Endgerät oder zur Bearbeitungsdauer) ist § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 BStatG.

### 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).

Eine Liste der regelmäßig beauftragten IT-Dienstleister finden Sie hier: <https://www.statistikportal.de/de/statistische-aemter>

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

<sup>1</sup> 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)).

<sup>2</sup> 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/>.

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) Nr. 2019/1700 zur Schaffung eines gemeinsamen Rahmens für europäische Statistiken über Personen und Haushalte ist eine Übermittlung von Einzelangaben an die Kommission (Eurostat) vorgesehen.

Nach Artikel 7 Absatz 1 der Verordnung (EU) Nr. 557/2013 über den Zugang zu vertraulichen Daten für wissenschaftliche Zwecke darf Eurostat in seinen Räumlichkeiten oder in den Räumlichkeiten einer von Eurostat anerkannten Zugangseinrichtung für wissenschaftliche Zwecke Einzelangaben ohne Name und Anschrift zugänglich machen.

Nach Artikel 7 Absatz 2 der Verordnung darf Eurostat darüber hinaus Einzelangaben für wissenschaftliche Zwecke weitergeben, wenn diese so verändert wurden, dass die Gefahr einer Identifizierung der statistischen Einheit auf ein angemessenes Maß verringert wurde. Der Zugang nach Absatz 2 kann gewährt werden, sofern in der den Zugang beantragenden Forschungseinrichtung geeignete Sicherheitsmaßnahmen getroffen wurden.

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

#### **Hilfsmerkmale, Ordnungsnummern, Trennung und Löschung**

Vor- und Familiennamen der Haushaltsmitglieder, 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 Erhebungsarbeiten dienen. Sie werden von den Angaben zu den Erhebungsmerkmalen unverzüglich nach Abschluss der Überprüfung der Erhebungs- und Hilfsmerkmale auf ihre Schlüssigkeit und Vollständigkeit getrennt und gesondert aufbewahrt oder gesondert gespeichert.

- Nach § 14 Absatz 5 Satz 1 MZG dürfen Vor- und Familienname sowie Gemeinde, Straße, Hausnummer und die Kontaktdaten der befragten Personen auch im Haushaltszusammenhang für die Durchführung von Folgebefragungen nach § 5 Absatz 1 MZG verwendet werden.
- Nach § 14 Absatz 5 Satz 2 MZG dürfen die Angaben zu den Merkmalen nach § 14 Absatz 5 Satz 1 MZG auch als Grundlage für die Gewinnung geeigneter Personen und Haushalte zur Durchführung der Statistik der Wirtschaftsrechnungen privater Haushalte und anderer Erhebungen auf freiwilliger Basis verwendet werden.
- 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 Haushaltsnummer und die Personennummer. Die Haushaltsnummer unterscheidet die an der Erhebung teilnehmenden Haushalte. Sie besteht aus einer Kennziffer für das Bundesland sowie einer fortlaufenden Nummer für den Haushalt. Die Personennummer ist eine fortlaufende Nummer der Haushaltsmitglieder.

#### **Rechte und Pflichten der Erhebungsbeauftragten, Möglichkeiten der Auskunftserteilung**

Zur Entlastung der zu Befragenden können ehrenamtliche Erhebungsbeauftragte eingesetzt werden. 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.

Werden Erhebungsbeauftragte für die telefonische oder persönliche Befragung vor Ort eingesetzt, sollen sie den Befragten bei der Beantwortung der Fragen behilflich sein. Die in den Fragebogen enthaltenen Fragen können mündlich gegenüber den Erhebungsbeauftragten oder den Mitarbeitenden der Erhebungsstelle 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 im Rahmen der persönlichen Befragung vor Ort 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. unter <https://www.statistikportal.de/de/datenschutz>.

#### **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