

Leben in Europa 2018



Personenfragebogen

Für Haushaltsmitglieder, die am 31.12.2017
16 Jahre oder älter waren.

Tragen Sie bitte Ihren Vornamen ein:

Muster

Landesamt für Statistik Niedersachsen
Dezernat 22 – Haushaltsbefragungen
Postfach 91 07 64
30427 Hannover

Sie erreichen uns über

Telefon:

Marcus Höftmann 0511 9898-1433

E-Mail: Leben.in.Europa@statistik.niedersachsen.de

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Die Teilnahme an dieser Erhebung
ist freiwillig.

Rechtsgrundlagen und weitere rechtliche
Hinweise entnehmen Sie der
Unterrichtung nach § 17 Bundes-
statistikgesetz auf der Seite 31 des
Fragebogens.

Haushaltsnummer

(wird vom statistischen Amt ausgefüllt)

Sehr geehrte Befragungsteilnehmerin, sehr geehrter Befragungsteilnehmer,

dieser Fragebogen richtet sich an die einzelnen Personen im Haushalt. Der Personenfragebogen sollte von jeder Person beantwortet werden, die am 31.12.2017 16 Jahre oder älter war.

Die Aussagekraft dieser Befragung hängt entscheidend von der Mitarbeit aller Personen in allen Haushalten ab. Darum bitten wir Sie herzlich, den Personenfragebogen sorgfältig auszufüllen.

Wenn eine Person Ihres Haushalts den Personenfragebogen aus wichtigen Gründen (z. B. Krankheit) nicht selbst

ausfüllen kann, kann der Personenfragebogen auch von einer anderen Person des Haushaltes beantwortet werden.

In der Regel sollte der Personenfragebogen jedoch selbst beantwortet werden.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des statistischen Amtes, das Ihnen diesen Fragebogen zugesandt hat. Die Telefonnummer Ihrer Ansprechpartnerin oder Ihres Ansprechpartners finden Sie auf der Titelseite des Fragebogens.

So gehen Sie vor:

1. Achten Sie bitte auf die **Uhrzeit**, bevor Sie den Fragebogen ausfüllen. Am Ende des Fragebogens werden Sie gefragt, wie viele Minuten Sie für die Beantwortung der Fragen gebraucht haben.
2. Sie benötigen folgende Unterlagen, falls zutreffend:
 - Lohnsteuerbescheinigung oder Gehaltsabrechnung des Jahres 2017 oder Steuererklärung,
 - Unterlagen von im Jahr 2017 gezahlten Steuern (Lohn-/Kirchensteuer, Solidaritätszuschlag) und Sozialversicherungsbeiträgen (gegebenenfalls auch Ihre Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung etc.),
 - Rentenbescheide der Jahre 2016 und 2017,
 - Steuer- oder Unternehmensbilanz oder Kontoführung Ihres Betriebs für das letzte dokumentierte Geschäftsjahr.

3. Ausfüllhinweise

- 3.1 Füllen Sie bitte den Fragebogen aus, indem Sie die zutreffenden Antworten ankreuzen.

Beantworten Sie die Fragen der Reihe nach. Überspringen Sie Fragen nur dann, wenn hinter der von Ihnen angekreuzten Antwort der Hinweis „Weiter mit Frage ...“ steht. Fahren Sie dann mit der angegebenen Fragenummer fort.

Beispiel:

Ja

Nein

▶ Weiter mit Frage ...

- 3.2 Tragen Sie Zahlen bitte rechtsbündig ein und runden Sie Beträge auf volle Euro auf bzw. ab.

Beispiel:

Wochenstunden

Monatlicher Betrag (Volle Euro)

- 3.3 Falls Sie eine Antwort korrigieren müssen, nehmen Sie die Korrektur deutlich sichtbar vor.

Ja

Nein

- 3.4 Tragen Sie in die weißen Felder bitte den entsprechenden Text ein, z. B. den Beruf.

Beispiel:

Blumenverkäuferin

A Ihre persönlichen Angaben

1 Ihr Geburtsjahr

2 Ihr Geschlecht

Männlich 1

Weiblich 2

3 Ihr Familienstand

I Geben Sie Ihren aktuellen Familienstand an. Geben Sie nur dann „Ledig“ an, wenn Sie nie verheiratet waren.

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

Ledig 1

Verheiratet 2

Verwitwet 3

Geschieden 4

Eingetragene Lebenspartnerschaft (gleichgeschlechtlich) 5

Eingetragene Lebenspartnerin/eingetragener Lebenspartner verstorben (gleichgeschlechtlich) 6

Eingetragene Lebenspartnerschaft aufgehoben (gleichgeschlechtlich) ... 7

4 Leben Sie mit einer Person aus Ihrem Haushalt in einer Ehe oder eheähnlichen Lebensgemeinschaft?

Ja 1

Nein 2

B Ihre derzeitige Lebenssituation

5 Welche Lebenssituation trifft derzeit überwiegend auf Sie zu?

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

Ich bin erwerbstätig in Vollzeit (auch Berufsausbildung oder Selbstständigkeit; ohne Altersteilzeit). 1

Ich bin erwerbstätig in Teilzeit (auch Berufsausbildung oder Selbstständigkeit; ohne Altersteilzeit). 2

Ich bin geringfügig erwerbstätig (z. B. 450-Euro-Job, Minijob). 3

Ich bin in Altersteilzeit (Arbeits- und Freistellungsphase). 4

Ich leiste ein freiwilliges soziales/ökologisches/kulturelles Jahr. 5

Ich bin freiwillig Wehrdienst- oder Bundesfreiwilligendienstleistende/-r. ... 6

Ich bin arbeitslos oder arbeitssuchend bei der Agentur für Arbeit gemeldet. 7

Ich bin im Ruhestand oder Vorruhestand. 8

Ich bin dauerhaft oder zeitlich befristet erwerbsunfähig. 9

Ich bin Schüler/-in, Student/-in, Praktikant/-in, Teilnehmer/-in an Fortbildungsmaßnahmen. 10

Ich bin in Elternzeit. 11

Ich bin als Hausfrau/Hausmann tätig, betreue Kinder oder hilfsbedürftige Personen. 12

Ich bin aus anderen Gründen nicht erwerbstätig. 13

Weiter mit Frage 15.

6 Haben Sie in den letzten vier Wochen (einschließlich der derzeitigen Woche) aktiv eine Arbeitsstelle gesucht oder aktiv Schritte zur Selbstständigkeit unternommen?

Ja

Nein

▶ Weiter mit Frage 8.

7 Wenn man Ihnen jetzt eine passende Stelle anbieten würde, könnten Sie innerhalb der nächsten zwei Wochen anfangen zu arbeiten?

Ja

Nein

8 Haben Sie in der letzten Woche mindestens eine Stunde gegen Bezahlung gearbeitet?

- Geben Sie auch „Ja“ an, wenn Sie ...
- ... in den letzten sieben Tagen krank oder im Urlaub waren.
- ... in Mutterschutz sind.
- ... als Rentnerin/Rentner zusätzlich noch arbeiten. Diese Tätigkeit zählt dann als Ihre Haupterwerbstätigkeit.

Wenn Sie sich ausschließlich in Elternzeit befinden, geben Sie „Nein“ an.

Ja

Nein

▶ Weiter mit Frage 15.

C Ihre frühere Haupterwerbstätigkeit

9 In welchem Jahr haben Sie Ihre letzte Haupterwerbstätigkeit beendet oder wegen Elternzeit unterbrochen?

- Gemeint ist hier die letzte reguläre Voll- oder Teilzeitbeschäftigung.
- Dazu zählt auch die betriebliche Berufsausbildung („Lehre“).
- Nicht dazu zählen Ferienjobs oder gelegentliche Beschäftigungen.

Jahr der Beendigung der letzten Haupterwerbstätigkeit

Trifft nicht auf mich zu, da ich bisher nicht erwerbstätig gewesen bin.

▶ Weiter mit Frage 35.

10 Welche berufliche Stellung hatten Sie in Ihrer letzten Haupterwerbstätigkeit?

- Selbstständige, die nur mithelfende Familienangehörige beschäftigten,
- geben „selbstständig erwerbstätig ohne Mitarbeiter/-innen“ an.

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

Ich war Angestellte/-r. 1

Ich war Arbeiter/-in. 2

Ich war Beamtin/Beamter (auch Anwärter/-in, Richter/-in, Berufssoldat/-in). 3

Ich war Landwirt/-in im Haupterwerb. 4

Ich war selbstständig erwerbstätig und hatte Mitarbeiter/-innen. 5

Ich war selbstständig erwerbstätig ohne Mitarbeiter/-innen. 6

Ich war mithelfende/-r Familienangehörige/-r (unbezahlt). 7

Ich war Auszubildende/-r (auch Praktikant/-in, Volontär/-in). 8

Ich war Zivildienst-/Grundwehrdienstleistender. 9

Ich war freiwillig Wehrdienst- oder Bundesfreiwilligendienstleistende/-r. 10

Ich leistete ein freiwilliges soziales/ökologisches/kulturelles Jahr. 11

11 Welchen Beruf übten Sie in Ihrer letzten Haupterwerbstätigkeit aus?

i Geben Sie die genaue Berufsbezeichnung an, nicht den Ausbildungsabschluss oder Rang.

Zum Beispiel:

- Blumenverkäuferin (nicht Verkäuferin)
- Maurer (nicht Bauarbeiter)
- Zollsachbearbeiterin (nicht Beamtin)
- Grundschullehrerin (nicht Lehrerin)
- Unternehmensberaterin (nicht Betriebswirtin)

12 Um die Einordnung Ihres Berufes zu erleichtern, nennen Sie bitte Tätigkeiten in Ihrem Arbeitsbereich.

i Zum Beispiel:

- Kundenberatung, Verkauf, Verpacken von Pflanzen (als Blumenverkäuferin)
- Zollfahndung, Einsatzplanung, Pressearbeit (als Zollbeamter)
- Wartung, Instandsetzung, Ausrüstung von Kraftfahrzeugen, Leitung der Werkstatt (als KFZ-Mechaniker)

13 Welche Art von Beschäftigungsverhältnis hatten Sie in Ihrer letzten Haupterwerbstätigkeit?

Unbefristetes Beschäftigungsverhältnis 1

Befristetes Beschäftigungsverhältnis 2

14 Nahmen Sie in Ihrer letzten Haupterwerbstätigkeit eine Führungsaufgabe wahr, d. h. waren Sie Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern gegenüber weisungsbefugt, die keine Auszubildenden waren?

Ja

Nein



Weiter mit Frage 31.

D Ihre aktuelle Erwerbstätigkeit

15 Welche berufliche Stellung haben Sie in Ihrer Haupterwerbstätigkeit?

I Beachten Sie, dass auch ein Minijob eine Haupterwerbstätigkeit, z. B. für einen Rentner, eine Hausfrau, eine Studentin oder einen Arbeitslosen sein kann. In diesem Fall gelten Sie als Angestellte/ Angestellter.

Selbstständige, die nur mithelfende Familienangehörige beschäftigen, geben „selbstständig erwerbstätig ohne Mitarbeiter/-innen“ an.

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

Ich bin Angestellte/-r. 1

Ich bin Arbeiter/-in. 2

Ich bin Beamtin/Beamter (auch Anwärter/-in, Richter/-in, Berufssoldat/-in). 3

Ich bin Landwirt/-in im Haupterwerb. 4

Ich bin selbstständig erwerbstätig und habe Mitarbeiter/-innen. 5

Ich bin selbstständig erwerbstätig ohne Mitarbeiter/-innen. 6

Ich bin mithelfende/-r Familienangehörige/-r (unbezahlt). 7

Ich bin Auszubildende/-r (auch Praktikant/-in, Volontär/-in). 8

Ich bin freiwillig Wehrdienst- oder Bundesfreiwilligendienstleistende/-r. 9

Ich leiste ein freiwilliges soziales/ökologisches/kulturelles Jahr. 10



Weiter mit Frage 19.



Weiter mit Frage 18.



Weiter mit Frage 33.



Weiter mit Frage 18.

16 Welche Art von Beschäftigungsverhältnis haben Sie in Ihrer Haupterwerbstätigkeit?

Unbefristetes Beschäftigungsverhältnis 1

Befristetes Beschäftigungsverhältnis 2

17 Nehmen Sie eine Führungsaufgabe wahr, d. h. sind Sie Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern gegenüber weisungsbefugt, die keine Auszubildenden sind?

Ja

Nein

18 Wie viele Wochenstunden beträgt Ihre vertraglich vereinbarte Arbeitszeit ohne Überstunden in Ihrer Haupterwerbstätigkeit?

Runden Sie bitte auf volle Stunden auf bzw. ab.

Stunden pro Woche

Ich habe keine vertraglich vereinbarte Arbeitszeit.

19 Wie viele Wochenstunden beträgt durchschnittlich Ihre tatsächliche Arbeitszeit einschließlich eventueller Überstunden in Ihrer Haupterwerbstätigkeit?

Runden Sie bitte auf volle Stunden auf bzw. ab.

Stunden pro Woche

20 Welchen Beruf üben Sie derzeit aus ?

i Geben Sie die genaue Berufsbezeichnung an, nicht den Ausbildungsabschluss oder Rang.

Zum Beispiel:

- Blumenverkäuferin (nicht Verkäuferin)
- Maurer (nicht Bauarbeiter)
- Zollsachbearbeiterin (nicht Beamtin)
- Grundschullehrerin (nicht Lehrerin)
- Unternehmensberaterin (nicht Betriebswirtin)

21 Um die Einordnung Ihres Berufes zu erleichtern, nennen Sie bitte Tätigkeiten in Ihrem Arbeitsbereich.

i Zum Beispiel:

- Beratung, Verkauf, Verpacken von Pflanzen (als Blumenverkäuferin)
- Zollfahndung, Einsatzplanung, Pressearbeit (als Zollbeamter)
- Wartung, Instandsetzung, Ausrüstung von Kraftfahrzeugen, Leitung der Werkstatt (als KFZ-Mechaniker)

22 Arbeiten Sie in Ihrer Haupterwerbstätigkeit im öffentlichen Dienst ?

Ja

Nein

23 Welcher Branche (oder Wirtschaftszweig) gehört der Betrieb oder das eigene Unternehmen an, in dem Sie arbeiten ?

i Sollte der Betrieb mehrere Niederlassungen haben, so nennen Sie die Branche der örtlichen Einheit, in der Sie arbeiten. Geben Sie die Branche so genau wie möglich an.

Zum Beispiel:

- Werkzeugmaschinenbau (nicht Fabrik)
- Lebensmitteleinzelhandel (nicht Handel)
- Straßenverkehrsamt (nicht öffentlicher Dienst)

24 Wie viele Personen arbeiten in diesem Betrieb ?

i Zählen Sie bei Unternehmen mit mehreren Betrieben (z. B. Werk, Filiale, Niederlassung) nur die Personen, die in Ihrem Betrieb (örtliche Einheit) arbeiten. Zählen Sie auch sich selbst, alle Teilzeitkräfte sowie Auszubildende und die tätigen Firmeninhaber dazu.

Genauere Anzahl

- Bis einschließlich 10 Personen 1
- 11 bis einschließlich 19 Personen 2
- 20 bis einschließlich 49 Personen 3
- 50 Personen oder mehr 4

▶ und zwar

25 Üben Sie zusätzlich noch weitere Erwerbstätigkeiten aus (Nebenerwerb) ?

i Dies kann auch ein (weiterer) Minijob sein.

- Ja
- Nein

▶ Weiter mit Frage 29.

26 Wie viele Monate im Jahr üben Sie Ihren Nebenerwerb aus ?

Monate pro Jahr

27 Wie viele Tage im Monat üben Sie durchschnittlich Ihren Nebenerwerb aus ?

Tage pro Monat

28 Wie viele Stunden arbeiten Sie durchschnittlich an diesen Tagen ?

Runden Sie bitte auf volle Stunden auf bzw. ab.

Stunden pro Tag

29 Wie viele Wochenstunden beträgt Ihre vertraglich vereinbarte Arbeitszeit in Ihrer Haupterwerbstätigkeit und gegebenenfalls in Ihren weiteren Erwerbstätigkeiten insgesamt ?

i Personen ohne vertraglich vereinbarte Arbeitszeit legen für ihre Angabe ihre tatsächliche Arbeitszeit zu Grunde.

- Weniger als 30 Stunden 1
- 30 Stunden oder mehr 2

▶ Weiter mit Frage 31.

30 Aus welchem Hauptgrund sind Sie weniger als 30 Stunden pro Woche erwerbstätig ?

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

- Ich befinde mich in schulischer bzw. beruflicher Aus- oder Fortbildung oder absolviere ein (Fach-)Hochschulstudium. 1
- Ich bin krank oder eingeschränkt erwerbsfähig. 2
- Ich würde gern mehr arbeiten, finde aber keine Vollzeitstelle. 3
- Ich möchte nicht mehr Stunden arbeiten. 4
- Ich fühle mich mit den geleisteten Arbeitsstunden voll ausgelastet. 5
- Ich bin als Hausfrau/Hausmann tätig, betreue Kinder oder hilfsbedürftige Personen (auch Elternzeit). 6
- Ich bin in Altersteilzeit. 7
- Aus anderen Gründen 8

31 Haben Sie in den letzten 12 Monaten Ihren Arbeitgeber/Betrieb gewechselt oder Ihre Haupterwerbstätigkeit aufgegeben ?

Ja

Nein

 Weiter mit Frage 33.

32 Aus welchem Grund haben Sie den Arbeitgeber/Betrieb gewechselt oder Ihre Haupterwerbstätigkeit aufgegeben ?

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

Antritt oder Suche einer besseren Arbeit 1

Ende eines befristeten Arbeitsverhältnisses 2

Bedingt durch den Arbeitgeber/Betrieb
(z. B. Betriebsauflösung, Entlassung, Vorruhestand) 3

Verkauf/Schließung des eigenen Unternehmens oder Familienbetriebs .. 4

Betreuung von Kindern oder anderen hilfsbedürftigen Personen 5

Wohnsitzwechsel wegen Erwerbstätigkeit des Partners 6

Andere Gründe
(z. B. Eintritt in das Rentenalter, Studium, Schulbesuch) 7

33 In welchem Jahr waren Sie erstmals erwerbstätig ?

i Dazu zählt auch die Lehre, betriebliche Berufsausbildung und die Ausbildung an einer Berufsakademie.

Kreuzen Sie „Trifft nicht zu.“ an, wenn Sie bislang ausschließlich Zivildienst-/Bundesfreiwilligendienstleistende/-r oder freiwillig Wehrdienst-/Grundwehrdienstleistende/-r waren oder als Schüler/in, Student/-in eine (Neben-)Tätigkeit ausgeübt haben.

Jahr der Arbeitsaufnahme

Trifft nicht zu.

 Weiter mit Frage 35.

34 Wie viele Jahre waren Sie seitdem in Erwerbstätigkeit ?

i Dazu zählen auch die Lehre, betriebliche Berufsausbildung und die Ausbildung an einer Berufsakademie.

Nicht dazu gehören: Grundwehrdienst/freiwilliger Wehrdienst, Zivildienst/Bundesfreiwilligendienst, Studium, Umschulungen, Arbeitslosigkeit, Elternzeit. Zählen Sie nur die Jahre, die Sie tatsächlich in Erwerbstätigkeit verbracht haben.

Runden Sie bitte auf volle Jahre auf bzw. ab.

Anzahl der Jahre

E Einschätzung zur persönlichen Lebenssituation

35 Welche Aussagen treffen auf Ihre persönliche Lebenssituation zu?

Kreuzen Sie bitte in jeder Zeile nur die Antwort an, die überwiegend zutrifft.

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

Muster

F Ihr aktuelles Einkommen

36 Wie hoch ist Ihr persönliches monatliches Nettoeinkommen ?

i Das monatliche Nettoeinkommen errechnet sich aus den Bruttoeinkünften, z. B. Lohn/Gehalt, Weihnachtsgeld, Sonderzahlungen, Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit, Einkommen aus Vermögen, Rente/Pension, Arbeitslosengeld, Sozialgeld, Wohngeld, Elterngeld, Kindergeld und anderen öffentlichen Zahlungen, abzüglich Steuern und Beiträgen zur Kranken-, Pflege-, Arbeitslosen- und gesetzlichen Rentenversicherung.

Mit einzubeziehen sind auch regelmäßige private Unterstützungen, die Sie erhalten (z. B. durch Eltern). Kindergeld ist im Einkommen der Eltern zu berücksichtigen und soll nur bei einem Elternteil in der Nettoeinkommensangabe berücksichtigt werden.

Ordnen Sie bitte Ihr persönliches monatliches Nettoeinkommen einer der folgenden Einkommensklassen zu.

- | | | |
|--|--------------------------|----|
| Überwiegendes Einkommen aus landwirtschaftlichem Betrieb | <input type="checkbox"/> | 50 |
| Kein Einkommen | <input type="checkbox"/> | 99 |
| Unter 150 Euro | <input type="checkbox"/> | 1 |
| 150 bis unter 300 Euro | <input type="checkbox"/> | 2 |
| 300 bis unter 500 Euro | <input type="checkbox"/> | 3 |
| 500 bis unter 700 Euro | <input type="checkbox"/> | 4 |
| 700 bis unter 900 Euro | <input type="checkbox"/> | 5 |
| 900 bis unter 1 100 Euro | <input type="checkbox"/> | 6 |
| 1 100 bis unter 1 300 Euro | <input type="checkbox"/> | 7 |
| 1 300 bis unter 1 500 Euro | <input type="checkbox"/> | 8 |
| 1 500 bis unter 1 700 Euro | <input type="checkbox"/> | 9 |
| 1 700 bis unter 2 000 Euro | <input type="checkbox"/> | 10 |
| 2 000 bis unter 2 300 Euro | <input type="checkbox"/> | 11 |
| 2 300 bis unter 2 600 Euro | <input type="checkbox"/> | 12 |
| 2 600 bis unter 2 900 Euro | <input type="checkbox"/> | 13 |
| 2 900 bis unter 3 200 Euro | <input type="checkbox"/> | 14 |
| 3 200 bis unter 3 600 Euro | <input type="checkbox"/> | 15 |
| 3 600 bis unter 4 000 Euro | <input type="checkbox"/> | 16 |
| 4 000 bis unter 4 500 Euro | <input type="checkbox"/> | 17 |
| 4 500 bis unter 5 000 Euro | <input type="checkbox"/> | 18 |
| 5 000 bis unter 5 500 Euro | <input type="checkbox"/> | 19 |
| 5 500 bis unter 6 000 Euro | <input type="checkbox"/> | 20 |
| 6 000 bis unter 7 500 Euro | <input type="checkbox"/> | 21 |
| 7 500 bis unter 10 000 Euro | <input type="checkbox"/> | 22 |
| 10 000 bis unter 18 000 Euro | <input type="checkbox"/> | 23 |
| 18 000 Euro oder mehr | <input type="checkbox"/> | 24 |

G Ihre Lebenssituation im Jahr 2017

37 Wie war Ihre Lebenssituation im Jahr 2017?

- 1 = Nicht selbstständig erwerbstätig, Vollzeit
(auch Berufsausbildung, bezahltes Praktikum)
- 2 = Nicht selbstständig erwerbstätig, Teilzeit
(auch Berufsausbildung, bezahltes Praktikum)
- 3 = Geringfügig oder unregelmäßig erwerbstätig
(z. B. 450-Euro-Job, Minijob)
- 4 = Selbstständig oder Landwirt/-in, Vollzeit
- 5 = Mithelfende/-r Familienangehörige/-r, Vollzeit (unbezahlt)
- 6 = Selbstständig oder Landwirt/-in, Teilzeit
- 7 = Mithelfende/-r Familienangehörige/-r, Teilzeit (unbezahlt)
- 8 = Altersteilzeit (Arbeits- und Freistellungsphase)
- 9 = Arbeitslos oder arbeitssuchend bei der Agentur für Arbeit gemeldet
- 10 = Ruhestand oder Vorruhestand
- 11 = Dauerhaft oder zeitlich befristet erwerbsunfähig
- 12 = Schüler/-in, Student/-in, Praktikant/-in, Teilnehmer/-in an Fortbildungsmaßnahmen
- 13 = Freiwilliger Wehrdienst, Bundesfreiwilligendienst
- 14 = Freiwilliges soziales/ökologisches/kulturelles Jahr
- 15 = Elternzeit
- 16 = Hausfrau/Hausmann, Betreuung von Kindern oder hilfsbedürftigen Personen
- 17 = Aus anderen Gründen nicht erwerbstätig

37.1 Die Lebenssituation war das ganze Jahr über gleich geblieben.

Tragen Sie bitte die Zahl der zutreffenden Kategorie ein.

▶ Weiter mit Frage 38.

37.2 Die Lebenssituation war im Jahr 2017 in einzelnen Monaten unterschiedlich.

Tragen Sie bitte für jeden Monat die Zahl der Kategorie ein, die in diesem Monat überwiegend Ihrer Lebenssituation entsprach.

Januar	<input type="text"/>
Februar	<input type="text"/>
März	<input type="text"/>
April	<input type="text"/>
Mai	<input type="text"/>
Juni	<input type="text"/>
Juli	<input type="text"/>
August	<input type="text"/>
September	<input type="text"/>
Oktober	<input type="text"/>
November	<input type="text"/>
Dezember	<input type="text"/>

H Ihr Einkommen im Jahr 2017

38 Haben Sie im Jahr 2017 Einkommen (Lohn/Gehalt) als Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer erhalten ?

i Hierzu gehören auch Minijobs und Besoldungen für Beamte oder Richter.

Ja

Nein

▶ Weiter mit Frage 47.

39 Wie hoch war im Jahr 2017 Ihr Bruttojahreseinkommen als Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer ?

i Das Bruttojahreseinkommen umfasst neben einem Grundeinkommen alle weiteren vom Arbeitgeber/Betrieb geleisteten Sonderzahlungen z. B. Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld, Prämien, Bonuszahlungen.

Entnehmen Sie bitte das Bruttojahreseinkommen aus der Lohnsteuerbescheinigung des Jahres 2017 und geben Sie den Betrag an.

Lohn/Gehalt aus Haupterwerbstätigkeit (einschließlich Sonderzahlungen)

Lohn/Gehalt aus Nebenerwerbstätigkeit (einschließlich Sonderzahlungen)

Trifft nicht zu

Ja	Jahresbetrag/Brutto (Volle Euro)
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

40 Welche der folgenden Zahlungen haben Sie im Jahr 2017 als Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer erhalten ?

i Die Angaben für diese Einkommensbestandteile können Sie aus den monatlichen Gehaltsabrechnungen entnehmen.

Tragen Sie bitte für jede aufgeführte Zahlung ein, ob Sie diese erhalten haben und wie hoch der Bruttojahresbetrag war.

Abfindungen/Vorruhestand

Abfindungen vor Erreichen des normalen Rentenalters oder bei betriebsbedingten Kündigungen

bereits im Bruttojahreseinkommen (Frage 39) enthalten

Vorruhestandsgeld

bereits im Bruttojahreseinkommen (Frage 39) enthalten

Abfindungen bei Eintritt in den Ruhestand

bereits im Bruttojahreseinkommen (Frage 39) enthalten

Ermäßigungen/Zuschüsse

Kostenlose oder ermäßigte Verpflegung (z. B. Essensgutscheine oder Kantinenessen)

bereits im Bruttojahreseinkommen (Frage 39) enthalten

Vom Arbeitgeber/Betrieb übernommene private Telefongebühren für ein dienstliches Festnetz- oder Mobiltelefon

bereits im Bruttojahreseinkommen (Frage 39) enthalten

Arbeitgeberzuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung (bei freiwillig gesetzlich Versicherten oder privat Versicherten)

bereits im Bruttojahreseinkommen (Frage 39) enthalten

Nein

Ja	Jahresbetrag/Brutto (Volle Euro)
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

41 Stellte Ihnen Ihr Arbeitgeber/Betrieb im Jahr 2017 einen Firmenwagen zur Verfügung, den Sie auch privat nutzen durften?

Ja

Nein

▶ Weiter mit Frage 45.

42 Ist der Firmenwagen bereits in den Einkünften als Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer (in Frage 39) enthalten?

Ja

Nein

43 Hat Ihr Arbeitgeber/Betrieb im Jahr 2017 ganz oder teilweise die Kosten für den Kraftstoff zur privaten Nutzung des Firmenwagens übernommen?

Übernahme der Kraftstoffkosten

Nein	Ja	Jahresbetrag (Volle Euro)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

44 Nennen Sie bitte das Jahr der Erstzulassung, den Neupreis des Firmenwagens sowie Ihre jährliche private Nutzung.

Jahr der Erstzulassung

Neupreis des Firmenwagens (Volle Euro)

Jährliche private Nutzung (Volle km)

45 Haben Sie im Jahr 2017 sonstige Sach- und Naturalleistungen oder Rabatte von Ihrem Arbeitgeber/Betrieb erhalten?

i Dazu gehören z. B. Ihre Dienstwohnung am Hauptwohnsitz, Lebensmittel, vergünstigte Stromtarife oder Tankgutscheine.

Ja

Nein

▶ Weiter mit Frage 47.

46 Welche Sach- und Naturalleistungen oder Rabatte haben Sie von Ihrem Arbeitgeber/Betrieb erhalten?

Führen Sie bitte die Leistungen oder Rabatte, wenn möglich, einzeln auf.

Art der Sach- und Naturalleistungen/der Rabatte	Jahresbetrag (Volle Euro)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

47 Haben Sie im Jahr 2017 Leistungen nach dem Mutterschutzgesetz, Elterngeld, Betreuungsgeld oder Landeserziehungsgeld erhalten ?

Tragen Sie bitte für jede aufgeführte Leistung ein, ob Sie diese erhalten haben und geben Sie die Anzahl der Monate und die Höhe des Monatsbetrags an.

	Nein	Ja	Anzahl Monate	Monatsbetrag (Volle Euro)
Zuschuss des Arbeitgebers zum Mutterschaftsgeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mutterschaftsgeld von der Krankenkasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mutterschaftsgeld vom Bundesversicherungsamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Elterngeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Betreuungsgeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Landeserziehungsgeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Trifft nicht zu.	<input type="checkbox"/>			

48 Haben Sie im Jahr 2017 Einkommen aus selbstständiger Erwerbstätigkeit erhalten ?

i Zu selbstständiger Erwerbstätigkeit zählen freiberufliche Tätigkeiten, das Betreiben eines Gewerbes oder die Tätigkeit als Landwirt.

Mehrfachnennungen sind möglich.

Ja, aus landwirtschaftlicher Tätigkeit

Ja, aus selbstständiger oder freiberuflicher Tätigkeit

Nein

▶ Weiter mit Frage 51.

49 Wie hoch waren Ihre Bruttogewinne oder Bruttoverluste im Jahr 2017 ?

i Verwenden Sie für die Angabe des Bruttogewinns oder Bruttoverlustes Ihre Steuer- oder Unternehmensbilanz oder die Kontoführung Ihres Betriebes. Bei mehreren Betrieben verrechnen Sie Ihre Bruttogewinne mit Ihren Bruttoverlusten.

Tragen Sie bitte den ermittelten Betrag in der entsprechenden Kategorie ein.

Bruttogewinne

Bruttoverluste

Jahresbetrag (Volle Euro)

50 Haben Sie Beträge für Ihren Eigenverbrauch im Jahr 2017 aus dem Betriebs-/Geschäftsvermögen entnommen ?

i Auch Sachentnahmen für den privaten Verbrauch zählen zum Eigenverbrauch.

Geben Sie bitte den Jahresbetrag an.

Entnahmen

Jahresbetrag (Volle Euro)

51 Welche Einkommensarten haben Sie im Jahr 2017 erhalten ?

i Einkommen aus Arbeitslosengeld II/Hartz IV ist im
I Haushaltsfragebogen (bei Frage 49) anzugeben.

Tragen Sie bitte für jede aufgeführte Einkommensart ein, ob Sie diese erhalten haben und wie hoch der Bruttojahresbetrag war.

Leistungen von der Agentur für Arbeit/vom Jobcenter

	Nein	Ja	Jahresbetrag/Brutto (Volle Euro)
Arbeitslosengeld I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Zuschüsse zur Weiterbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Förderung der Existenzgründung (Gründungszuschuss, Einstiegs geld)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Kurzarbeitergeld, Saison-Kurzarbeitergeld, Wintergeld, Insolvenzgeld u. Ä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Übergangsgeld während der Teilnahme an Maßnahmen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Rente/Pension aus eigenem Anspruch

Altersrente der gesetzlichen Rentenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Pension (Altersruhegehalt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Rente der Zusatzversorgungskassen des öffentlichen Dienstes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Werks- bzw. Betriebsrente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Rente berufsständischer Versorgungswerke/landwirtschaftlicher Alterskassen, Landabgaberrnte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Lastenausgleichsrente, Rente der Kriegsoferversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Auslandsrente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Rente der gesetzlichen Unfallversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Erwerbsminderungs- oder Berufsunfähigkeitsrente der gesetzlichen oder betrieblichen Rentenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Pension aufgrund von Dienstunfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Rente aus einer privaten Vorsorge (Lebens-, Renten-, Berufs- unfähigkeits- oder Unfallrentenversicherung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
SED-Opferrente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

**Rente/Pension für Hinterbliebene (Witwen-,
Waisenrente/-pension)**

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

Leistungen von anderen öffentlichen Trägern

BAföG, Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Zuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung nur für BAföG-Studenten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Krankengeld der gesetzlichen Krankenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Übergangsgeld der gesetzlichen Rentenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Verletztengeld/Übergangsgeld der gesetzlichen Unfallversicherung ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Zuschuss zu landwirtschaftlichen Alterskassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Pflegegeld der Pflegeversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Leistungen von anderen öffentlichen Trägern

Blindengeld

Nein

Ja

Jahresbetrag/Brutto
(Volle Euro)

Zuschüsse der Rentenversicherung zur freiwilligen oder privaten Krankenversicherung (nur für Rentenbezieher)

Leistungen aus privater Pflegezusatz- oder Krankentagegeldversicherung

Sonstige Einkünfte

Falls „Sonstige Einkünfte“, beschreiben Sie diese bitte genau und geben den jeweiligen Bruttojahresbetrag an.

I Gezahlte Steuern und Sozialversicherungsbeiträge im Jahr 2017

52 Wie viel Steuern haben Sie im Jahr 2017 gezahlt ?

I Den Jahresbetrag finden Sie in der Regel in Ihrer Lohnsteuerbescheinigung für 2017 oder auf der Gehaltsabrechnung für Dezember 2017. Hierzu zählen Einkommen-/Lohnsteuer, Kirchensteuer und Solidaritätszuschlag.

Spätere Nachzahlungen sowie gegebenenfalls gezahlte Gewerbesteuer- und Umsatzsteuerzahlungen lassen Sie unberücksichtigt.

Falls Sie Vorauszahlungen geleistet haben, geben Sie bitte die Summe der Vorauszahlungen an.

Volle Euro

Jährliche Steuern

Ich habe keine Steuern gezahlt.

53 In welcher Form waren Sie im Jahr 2017 überwiegend krankenversichert ?

Ich war pflichtversichert in der gesetzlichen Krankenversicherung.

 1

Ich war freiwillig versichert in der gesetzlichen Krankenversicherung.

 2

Ich war mitversichert (Familierversicherung) in der gesetzlichen Krankenversicherung.

 3

Ich war als Student/-in in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert.

 4

Ich war privat versichert.

 5

Ich hatte Anspruch auf Krankenversorgung (Angehörige der Polizei, Bundeswehr und Bundespolizei im Rahmen der Heilfürsorge).

 6

Ich war nicht versichert.

 7

54 Welche Beiträge zur Sozialversicherung oder zu berufsständischen Versorgungswerken haben Sie im Jahr 2017 gezahlt ?

i Machen Sie hier auch Angaben, wenn Sie freiwillig in der gesetzlichen Versicherung versichert waren. Geben Sie nur den Arbeitnehmeranteil an (ohne Arbeitgeberzuschuss).

Tragen Sie bitte für jeden aufgeführten Beitrag ein, ob Sie diesen gezahlt haben und wie hoch der Jahresbetrag war.

	Nein	Ja	Jahresbetrag (Volle Euro)
Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung (einschließlich Zusatzbeitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Beiträge zur gesetzlichen Pflegeversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Beiträge zur Arbeitslosenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Eigene Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung (gilt nur für Selbstständige)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Beiträge zu berufsständischen Versorgungswerken (z. B. für Ärzte, Rechtsanwälte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Ich habe keine Beiträge zur Sozialversicherung gezahlt.		<input type="checkbox"/>	

55 Welche Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung haben Sie im Jahr 2017 gezahlt ?

i Nicht zu berücksichtigen sind Krankenzusatz- oder Pflegezusatzversicherungen. Diese sind bei Frage 56 anzugeben.

Tragen Sie bitte für jeden aufgeführten Beitrag ein, ob Sie diesen gezahlt haben und wie hoch der Jahresbetrag war.

	Nein	Ja	Jahresbetrag (Volle Euro)
Beiträge zur privaten Krankenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Beiträge zur privaten Pflegeversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Ich habe keine Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung gezahlt.		<input type="checkbox"/>	

J Private Vorsorgeformen im Jahr 2017

56 Welche Beiträge für private Vorsorgeformen haben Sie im Jahr 2017 geleistet ?

i Hierzu gehört nicht die betriebliche Altersvorsorge (z. B. VBL, Direktversicherungen).

Tragen Sie bitte für jede aufgeführte Vorsorgeform ein, ob Sie Beiträge gezahlt haben und wie hoch der Jahresbetrag war.

	Nein	Ja	Jahresbetrag (Volle Euro)
Private Rentenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Private Lebens- oder Berufsunfähigkeitsversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Private Unfall- oder Unfallrentenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Private Krankenzusatz- oder Pflegezusatzversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Sterbegeldversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Riester-Rente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Betriebsrente (mit Riesterförderung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Rürup-Rente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

K Ihre Ausbildung

57 Welchen höchsten allgemeinen Schulabschluss haben Sie?

i Ordnen Sie ausländische Abschlüsse den gleichwertigen deutschen Abschlüssen zu oder beschreiben Sie sie unter „Sonstiger Abschluss“. Geben Sie „Realschulabschluss“ an, wenn Sie als Schülerin/Schüler die gymnasiale Oberstufe besuchen.

- Keinen (oder noch keinen) Schulabschluss 1
- Abschluss nach höchstens 7 Jahren Schulbesuch 2
- Haupt-/Volksschulabschluss 3
- Abschluss der polytechnischen Oberschule der DDR
(8. bis 10. Klasse) 4
- Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Abschluss 5
- Fachhochschulreife 6
- Abitur (allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife) 7
- Sonstiger Abschluss 8

 Weiter mit Frage 59.

*Falls „Sonstiger Abschluss“, beschreiben Sie diesen bitte genau
(einschließlich der vollendeten Schuljahre).*

58 In welchem Jahr haben Sie diesen Schulabschluss erreicht?

59 Welchen höchsten beruflichen Ausbildungs- oder Hochschul-/Fachhochschulabschluss haben Sie?

I Ordnen Sie ausländische Abschlüsse den gleichwertigen deutschen Abschlüssen zu oder beschreiben Sie sie unter „Sonstiger Abschluss“.

Wenn Sie nicht wissen, welcher berufliche Abschluss der höchste ist, geben Sie alle bisher erreichten Abschlüsse an.

Keinen (oder noch keinen) beruflichen Ausbildungsabschluss oder Hochschul- oder Fachhochschulabschluss 1

▶ Weiter mit Frage 63.

Beruflicher Ausbildungsabschluss

Anlernausbildung, berufliches Praktikum (mindestens 12 Monate) oder Berufsvorbereitungsjahr 2

Lehre, Berufsausbildung oder Abschluss an Berufsfachschulen/ Kollegschulen 3

Vorbereitungsdienst für den mittleren Dienst in der öffentlichen Verwaltung 4

1-jährige Ausbildung/Schule für Gesundheits- und Sozialberufe (z. B. Altenpflegehelfer/-in, Rettungsassistent/-in) 5

2- oder 3-jährige Ausbildung/Schule für Gesundheits- und Sozialberufe (z. B. Krankenpflege, PTA, MTA) 6

Ausbildung/Schule für Erzieher/-innen 7

Meister/-in, Techniker/-in oder gleichwertiger Fachschulabschluss 8

Fachschule der DDR 9

Fachakademie (nur in Bayern) 10

▶ Weiter mit Frage 61.

Hochschulen/Fachhochschulen

Diplom, Bachelor, Master, Magister, Staatsprüfung, Lehramtsprüfung:
Berufsakademie oder Verwaltungsfachhochschule 11

Fachhochschule (auch Ingenieurschule),
Duale Hochschule Baden-Württemberg 12

Universität, Kunsthochschule, Pädagogische oder
Theologische Hochschule 13

Promotion 14

Sonstiger Abschluss 15

▶ Weiter mit Frage 60.

▶ Weiter mit Frage 61.

Falls „Sonstiger Abschluss“, beschreiben Sie diesen bitte genau.

60 Wie ist die Bezeichnung Ihres höchsten Abschlusses?

Bachelor 1

Master 2

Diplom, Magister, Staatsprüfung oder Lehramtsprüfung 3

61 Bitte geben Sie die genaue Bezeichnung der (Haupt-)Fachrichtung Ihres höchsten beruflichen Ausbildungsabschlusses bzw. Hochschul-/Fachhochschulabschlusses an.

i Wenn Sie nicht wissen, welcher berufliche Abschluss der höchste ist, geben Sie die Bezeichnung der (Haupt-)Fachrichtung des zuletzt erreichten Abschlusses an.

Zum Beispiel:

Altenpflege, Bankwesen, Maschinenbauwesen, Drucktechnik, Ernährungswissenschaft, Fertigungs- und Produktionstechnik, Floristik, Lehramt an Sonderschulen, Sekretariats- und Büroarbeit, Betriebswirtschaft (Bachelor of Arts)

62 In welchem Jahr haben Sie diesen Ausbildungsabschluss erreicht ?

63 Besuchen Sie derzeit eine Schule oder Hochschule oder machen Sie eine berufliche Ausbildung ?

Ja

Nein



Weiter mit Frage 65.

64 Welchen Abschluss streben Sie mit dieser Ausbildung an ?

i Ordnen Sie ausländische Abschlüsse den gleichwertigen deutschen Abschlüssen zu oder beschreiben Sie sie unter „Sonstiger Abschluss“.

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

Hauptschul- oder Realschulabschluss 1

Abitur oder Fachhochschulreife 2

Berufsvorbereitungsjahr oder berufliches Praktikum (mindestens 12 Monate) 3

Lehre, Berufsausbildung oder Abschluss an Berufsaufstufschulen/ Kollegschulen 4

Vorbereitungsdienst für den mittleren Dienst in der öffentlichen Verwaltung 5

1-jährige Ausbildung/Schule für Gesundheits- und Sozialberufe (z. B. Altenpflegehelfer/-in, Rettungsassistent/-in) 6

2- oder 3-jährige Ausbildung/Schule für Gesundheits- und Sozialberufe (z. B. Krankenpflege, PTA, MTA) 7

Ausbildung/Schule für Erzieher/-innen 8

Meister/-in, Techniker/-in oder gleichwertiger Fachschulabschluss 9

Fachakademie (nur in Bayern) 10

Bachelor 11

Master 12

Diplom (an Fachhochschulen, Berufsakademien oder Verwaltungsfachhochschulen) 13

Diplom, Magister, Staatsprüfung oder Lehramtsprüfung (an Universitäten, Kunsthochschulen, Pädagogischen oder Theologischen Hochschulen) 14

Promotion 15

Sonstiger Abschluss 16

Falls „Sonstiger Abschluss“, beschreiben Sie diesen bitte genau.

L Ihre Gesundheit

65 Wie ist Ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen ?

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

- Sehr gut 1
- Gut 2
- Mittelmäßig 3
- Schlecht 4
- Sehr schlecht 5

66 Haben Sie eine chronische Krankheit oder ein lang andauerndes gesundheitliches Problem ?

i Damit gemeint sind Krankheiten oder gesundheitliche Probleme, die **mindestens 6 Monate** andauern oder voraussichtlich andauern werden.

- Ja 1
- Nein 2

67.1 Sind Sie dauerhaft durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens eingeschränkt ?

- Ja 1
- Nein 2

▶ Weiter mit Frage 68.1.

67.2 Wie stark sind Sie bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens eingeschränkt ?

- Stark eingeschränkt 1
- Mäßig eingeschränkt 2

67.3 Wie lange dauern Ihre Einschränkungen bereits an ?

- Weniger als 6 Monate 1
- 6 Monate oder länger 2

68.1 Haben Sie in den letzten 12 Monaten für sich selbst ein- oder mehrmals eine zahnärztliche/kieferorthopädische Untersuchung oder Behandlung unbedingt benötigt ?

- Ja 1
- Nein, kein Bedarf an Untersuchung oder Behandlung 2

▶ Weiter mit Frage 70.1.

68.2 Haben Sie die benötigte Untersuchung oder Behandlung auch in Anspruch genommen ?

- Ja 1
- Nein, mindestens einmal eine benötigte Untersuchung oder Behandlung nicht in Anspruch genommen. 2

▶ Weiter mit Frage 70.1.

69 Was war für Sie der wichtigste Grund, die zahnärztliche/ kieferorthopädische Untersuchung oder Behandlung nicht in Anspruch zu nehmen ?

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

- Ich konnte sie mir nicht leisten (zu teuer). 1
- Die Wartezeit für einen Termin oder eine Behandlung war mir zu lang. 2
- Ich hatte keine Zeit aufgrund von beruflichen Verpflichtungen oder familiären Pflichten. 3
- Der Weg war mir zu weit./Ich hatte keine Fahrgelegenheit. 4
- Ich habe Angst vor Zahnärzten/Kieferorthopäden, Krankenhäusern, Untersuchungen oder Behandlungen. 5
- Ich wollte abwarten, ob sich die Beschwerden von selbst bessern. 6
- Ich kenne keine gute Zahnärztin/keinen guten Zahnarzt oder Kieferorthopädin/Kieferorthopäden. 7
- Ich hatte sonstige Gründe. 8

70.1 Haben Sie in den letzten 12 Monaten für sich selbst ein- oder mehrmals eine andere ärztliche Untersuchung oder Behandlung unbedingt benötigt ?

- Ja 1
- Nein, kein Bedarf an Untersuchung oder Behandlung 2

▶ Weiter mit Frage 72.

70.2 Haben Sie die benötigte Untersuchung oder Behandlung auch in Anspruch genommen ?

- Ja 1
- Nein, mindestens einmal eine benötigte Untersuchung oder Behandlung nicht in Anspruch genommen 2

▶ Weiter mit Frage 72.

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

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

- Ich konnte sie mir nicht leisten (zu teuer). 1
- Die Wartezeit für einen Termin oder eine Behandlung war mir zu lang. 2
- Ich hatte keine Zeit aufgrund von beruflichen Verpflichtungen oder familiären Pflichten. 3
- Der Weg war mir zu weit./Ich hatte keine Fahrgelegenheit. 4
- Ich habe Angst vor Ärzten, Krankenhäusern, Untersuchungen oder Behandlungen. 5
- Ich wollte abwarten, ob sich die Beschwerden von selbst bessern. 6
- Ich kenne keine gute Ärztin/keinen guten Arzt. 7
- Ich hatte sonstige Gründe. 8

M Wohlbefinden

72 Ganz allgemein gefragt, wie zufrieden sind Sie mit ...

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

Kreuzen Sie bitte in jeder Zeile nur eine Antwort an.

	Überhaupt nicht zufrieden										Vollkommen zufrieden	Weiß nicht	Trifft nicht zu	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
... Ihrem Leben insgesamt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	99	
... der finanziellen Situation Ihres Haushalts?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	99	
... Ihrer Arbeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	99	<input type="checkbox"/>
... Ihrer verfügbaren Zeit für Dinge, die Sie gerne machen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	99	
... Ihren persönlichen Beziehungen (z. B. zu Ihrer Familie, Freunden, Kollegen/Kolleginnen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	99	

73 Wie oft waren Sie während der letzten vier Wochen ...

Kreuzen Sie bitte in jeder Zeile nur eine Antwort an.

	Immer	Meistens	Manchmal	Selten	Nie	Weiß nicht
... sehr nervös?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
... so niedergeschlagen, dass Sie nichts aufheitern konnte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
... ruhig und gelassen?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
... entmutigt und traurig?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
... glücklich?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
... einsam?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9

74 Manche Leute sagen, dass man den meisten Menschen vertrauen kann. Andere meinen, dass man nicht vorsichtig genug sein kann im Umgang mit anderen Menschen.

Glauben Sie, dass man den meisten Leuten vertrauen kann ?

i Antworten Sie auf einer Skala von 0 bis 10, wobei „0“ für „Man kann keinem vertrauen“ und „10“ für „Man kann den meisten vertrauen“ steht.

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

Man kann keinem vertrauen	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Man kann den meisten vertrauen	Weiß nicht
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 99										

75 Haben Sie Verwandte, Freunde, Nachbarn oder andere Personen, die Sie bei Bedarf um finanzielle Hilfe (Geld, Darlehen oder andere ähnliche Unterstützungen) bitten können ?

Ja 1

Nein 2

76 Haben Sie Verwandte, Freunde, Nachbarn oder andere Personen, die Sie bei Bedarf um sonstige Hilfe bitten können ? Das kann jemand zum Reden sein oder Hilfestellungen im Alltag.

Ja 1

Nein 2

**77 Bitte geben Sie an, inwieweit Sie der folgenden Aussage zustimmen:
„Ich fühle mich von der Gesellschaft ausgeschlossen.“**

i Antworten Sie auf einer Skala von 0 bis 10, wobei „0“ für „Überhaupt nicht ausgeschlossen“ und „10“ für „Vollkommen ausgeschlossen“ steht.

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

Überhaupt nicht ausgeschlossen	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Vollkommen ausgeschlossen	Weiß nicht
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 99										

N Wohnungsnot

78 Haben Sie jemals Erfahrungen mit unfreiwilliger oder erzwungener Wohnungsnot gemacht?

i Falls Sie mehrere Erfahrungen mit Wohnungsnot gemacht haben, geben Sie die zuletzt gemachte Erfahrung an.

Ja, und zwar vorübergehender Aufenthalt bei Freunden oder Verwandten, weil kein eigener Wohnraum vorhanden war. 1

Ja, und zwar Aufenthalt in einer Notunterkunft oder in anderen vorübergehenden Wohnhäusern/Einrichtungen (z. B. Notschlafstellen, Frauenhäusern, Aufnahmeeinrichtungen für Flüchtlinge) 2

Ja, und zwar in einer Behausung oder Unterkunft, die nicht als Wohnraum gedacht war (z. B. Zelte, Garagen, Abbruchhäuser). 3

Ja, und zwar obdachlos oder auf der Straße gelebt. 4

Nein 5

▶ Weiter mit Frage 83.

79 Wie viele Monate dauerte die Wohnungsnot an?

i Falls Sie mehrere Erfahrungen mit Wohnungsnot gemacht haben, geben Sie die Dauer der zuletzt gemachten Erfahrung an.

Anzahl der Monate

80 Was war der Hauptgrund für die Erfahrungen mit Wohnungsnot?

Geben Sie bitte nur eine Antwort an.

Partnerschaftliche oder familiäre Beziehungsprobleme 1

Gesundheitliche Probleme 2

Arbeitslosigkeit 3

Ende eines Mietvertrags 4

Eigener Wohnraum war unbewohnbar. 5

Ende von einem längeren Aufenthalt in einer Einrichtung und keine eigene Wohnung verfügbar 6

Finanzielle Probleme oder zu geringes Einkommen 7

Andere Gründe 8

81 Gab es einen weiteren Grund für die Erfahrungen mit Wohnungsnot?

Geben Sie bitte nur eine Antwort an.

- Ja, partnerschaftliche oder familiäre Beziehungsprobleme 1
- Ja, gesundheitliche Probleme 2
- Ja, Arbeitslosigkeit 3
- Ja, Ende eines Mietvertrags 4
- Ja, eigener Wohnraum war unbewohnbar. 5
- Ja, Ende von einem längeren Aufenthalt in einer Einrichtung und keine eigene Wohnung verfügbar 6
- Ja, finanzielle Probleme oder zu geringes Einkommen 7
- Ja, andere Gründe 8
- Nein, keinen weiteren Grund 9

82 Was ermöglichte Ihnen, die Wohnungsnot zu beenden?

Geben Sie bitte nur eine Antwort an.

- Eine neue Partnerschaft oder vorher bestehende Beziehung zu Partner oder Familie erneut eingegangen. 1
- Gesundheitliche Probleme behoben. 2
- Arbeitslosigkeit beendet und (neue) Erwerbstätigkeit gefunden. 3
- Einzug in eine Sozialwohnung oder subventionierte Wohnung 4
- Andere Gründe 5
- Wohnungsnot besteht weiter fort. 6

Muster

O Verwandte Personen im Haushalt

83 Leben in Ihrem Haushalt ein oder mehrere Kinder (auch bereits erwachsene Kinder) von Ihnen oder Ihrer Partnerin/Ihrem Partner?

i Dazu zählen: leibliche Kinder, Stief-, Adoptiv- oder Pflegekinder

Ja

Nein

▶ Weiter mit Frage 85.

84 Geben Sie bitte Vornamen und Geschlecht dieser Kinder an.

Vorname

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

Männ-
lich

Weib-
lich

85 Welche Person im Haushalt ist Ihre Partnerin/Ihr Partner?

Vorname der Partnerin/des Partners

Trifft nicht zu.

▶ Weiter mit Frage 87.

86 Welche Aussage trifft auf Ihre Partnerin bzw. Ihren Partner zu?

Kreuzen Sie bitte nur eine Antwort an.

Die Person ist meine Ehepartnerin/mein Ehepartner. 1

Die Person ist meine Partnerin/mein Partner nach dem
Lebenspartnerschaftsgesetz (gleichgeschlechtlich) 2

Die Person ist meine Lebenspartnerin/mein Lebenspartner 3

P Bemerkungen/Sonstiges

87 Haben Sie den Personenfragebogen selbst beantwortet?

Ja

Vorname

Nein, folgende Person hat den Fragebogen ausgefüllt:

88 Wie viele Minuten hat es gedauert, diesen Fragebogen auszufüllen?

89 Falls Sie noch Bemerkungen zu der Befragung oder dem Fragebogen haben, können Sie diese hier notieren:

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit

Muster

Muster

Unterrichtung nach § 17 Bundesstatistikgesetz (BStatG)¹

Zweck, Art und Umfang der Erhebung

Mit der Erhebung werden die Lebensbedingungen von privaten Haushalten in Europa untersucht. Insbesondere geht es darum festzustellen, welches Einkommen privaten Haushalten zur Verfügung steht. Auf dieser Grundlage kann beispielsweise festgestellt werden, wie viele Haushalte von Armut betroffen sind. Die Informationen gehen u. a. in europäische Aktionspläne zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung ein. In Deutschland werden ca. 14 000 Haushalte befragt. Die teilnehmenden Haushalte werden einmal jährlich in vier aufeinander folgenden Jahren befragt. Auf diese Weise wird es ermöglicht, Entwicklungen und Veränderungen bei Einkommen und Lebensbedingungen zu analysieren.

Rechtsgrundlagen, Freiwilligkeit

Die Erhebung erfolgt auf Grund der Verordnung (EG) Nr. 1177/2003 für die Gemeinschaftsstatistik über Einkommen und Lebensbedingungen (EU-SILC)², der Verordnung (EG) Nr. 1983/2003 zur Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 1177/2003 im Hinblick auf das Verzeichnis der primären Zielvariablen sowie der Verordnung (EU) 2017/310 zur Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 1177/2003 im Hinblick auf das Verzeichnis der sekundären Zielvariablen 2018 zur materiellen Deprivation, zum Wohlbefinden und zur Wohnungsnot in Verbindung mit dem BStatG.

Erhoben werden die Angaben jeweils zu den Anhängen der Verordnungen (EG) Nr. 1983/2003 und (EU) 2017/310.

Die Auskunftserteilung ist freiwillig.

Geheimhaltung

Die erhobenen Einzelangaben werden nach § 16 in Verbindung mit § 18 Absatz 1 BStatG grundsätzlich geheim gehalten. Nur in ausdrücklich gesetzlich geregelten Ausnahmefällen dürfen Einzelangaben übermittelt werden. Nach § 16 Absatz 6 BStatG ist es zulässig, den Hochschulen oder sonstigen Einrichtungen mit der Aufgabe unabhängiger wissenschaftlicher Forschung für die Durchführung wissenschaftlicher Vorhaben

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

Nach Artikel 7 Absatz 1 der Verordnung (EU) Nr. 557/2013 über den Zugang zu vertraulichen Daten für wissenschaftliche Zwecke darf Eurostat in seinen Räumen oder in den Räumen einer von Eurostat anerkannten Zugangseinrichtung für wissenschaftliche Zwecke Einzelangaben ohne Name und Anschrift zugänglich machen. Nach Artikel 7 Absatz 2 der genannten 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, Haushaltsnummer, Trennung und Löschung

Name und Anschrift der Haushaltsmitglieder, Telefonnummer und E-Mail-Adressen sowie die entsprechenden Angaben von weggezogenen Personen und das Auszugsdatum sind Hilfsmerkmale, die lediglich der technischen Durchführung der Erhebung dienen. Sie werden von den Angaben zu den Erhebungsmerkmalen unverzüglich nach Abschluss der Überprüfung der Erhebungs- und Hilfsmerkmale auf ihre Schlüssigkeit und Vollständigkeit getrennt und gesondert aufbewahrt oder gesondert gespeichert.

Die Haushaltsnummer unterscheidet die an der Erhebung teilnehmenden Haushalte. Sie besteht aus einer Kennziffer für das Bundesland sowie einer fortlaufenden Nummer für den Haushalt.

Alle Erhebungsunterlagen einschließlich der Hilfsmerkmale werden nach Abschluss der Aufbereitung der letzten Folgeerhebung vernichtet.

Für Haushalte, die an der Kooperation zwischen privaten Haushalten und der amtlichen Statistik (HAUSHALTE HEUTE) teilnehmen, werden die über sie gespeicherten Angaben mit Angaben aus dieser Erhebung aktualisiert (z. B. Familienstand).

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

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

Muster