

VEREINBARKEIT VON FAMILIE UND BERUF

Bitte beachten

Zusatzfragen der Europäischen Union

Die folgenden Fragen werden in der gesamten Europäischen Union gestellt. Sie ermöglichen einen Vergleich zwischen Deutschland und anderen Ländern der Europäischen Union. Einige Fragen sind in ähnlicher Art und Weise schon im vorherigen Fragebogen gestellt worden. Diese Doppelung ist erhebungstechnisch bedingt.

188 Bitte ordnen Sie sich zu ...

Person ist 14 Jahre oder jünger:

**Befragungsende.
Vielen Dank.**

Person ist 15 Jahre oder älter:

Arbeitnehmer/-innen:

Weiter mit Nr. 189

Selbstständige oder
unbezahlt mithelfende
Familienangehörige:

Weiter mit Nr. 198

Nichterwerbstätige:

Weiter mit Nr. 199

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person	Weiter mit Nr. ...
188						

Fragen zur gegenwärtigen (Haupt-) Erwerbstätigkeit

189 Haben Sie Ihr jetziges Arbeitsverhältnis in den vergangenen 12 Monaten begonnen?

Wenn Sie mehrere Tätigkeiten ausüben: Die Haupttätigkeit ist im Zweifelsfall die mit der längsten Arbeitszeit.

Ja

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

Nein

<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

Keine Angabe

<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

191

190 War an Ihrer Arbeitsuche für das jetzige Arbeitsverhältnis die Agentur für Arbeit (Arbeitsamt) beteiligt?

Ja

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

Nein

<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

Keine Angabe

<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

freiwillig

freiwillig

Auswahlbezirks-Nr.	Lfd. Nr. des Haushalts im Auswahlbezirk	Folgebogen

		1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person	Weiter mit Nr. ...
freiwillig	191 Haben Sie Ihren Arbeitsvertrag mit einer Firma abgeschlossen, durch die Sie in Leiharbeit vermittelt wurden ?						
	Ja	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	
	Nein	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	
	Keine Angabe	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	
freiwillig	192 Leiten Sie üblicherweise Arbeitnehmer/-innen an, beaufsichtigen Sie Arbeitnehmer/-innen, kontrollieren Sie Arbeitsergebnisse oder verteilen Sie Arbeit ?						
	Ja	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	
	Nein	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	
	Keine Angabe	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	
freiwillig	193 Haben Sie eine gewisse Flexibilität, zu welchen Uhrzeiten Sie Ihre Arbeit beginnen und beenden?						
	Hinweise Flexibel sind Sie zum Beispiel, wenn Sie						
	– Ihre Arbeit zwischen 7 und 9 Uhr beginnen und zwischen 15 und 19 Uhr beenden können.						
Nicht flexibel sind Sie zum Beispiel, wenn Sie							
– Ihre Arbeit normalerweise um 8 Uhr beginnen und um 17 Uhr beenden müssen.							
– in der Frühschicht normalerweise von 6 bis 14 Uhr zu arbeiten haben, in der Spätschicht von 14 bis 22 Uhr.							
– Ihr Arbeitgeber von 14 bis 18 Uhr oder von 17 bis 22 Uhr zur Arbeit abrufft.							
	Ja	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	
	Nein	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	196
	Keine Angabe	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	
freiwillig	194 Haben Sie eine gewisse Flexibilität, wie lange Sie insgesamt am Tag arbeiten?						
	Die Länge meiner täglichen Arbeitszeit wird normalerweise vorgegeben.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	196
	Ich kann an einem Tag mehr oder weniger lang arbeiten und später die Stunden durch Freizeit oder Mehrarbeit ausgleichen.	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	197
	Sonstige Regelungen	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	
	Keine Angabe	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	
freiwillig	195 Dürfen Sie Ihre Arbeitszeit frei gestalten?						
	Ja	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	197
	Nein	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	
	Keine Angabe	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	
freiwillig	196 Können Sie Beginn und/oder Ende Ihrer täglichen Arbeitszeit aus familiären Gründen um wenigstens eine Stunde vorziehen oder hinausschieben ?						
	Normalerweise möglich	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	
	Ausnahmsweise möglich	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	
	Nicht möglich	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	
	Keine Angabe	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	

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

freiwillig

197 Können Sie ganze Arbeitstage aus familiären Gründen frei nehmen, ohne dafür Urlaubstage in Anspruch zu nehmen?

Normalerweise möglich

Ausnahmsweise möglich

Nicht möglich

Keine Angabe

Fragen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf

198 Bitte ordnen Sie sich zu ...

Erwerbstätige in Teilzeittätigkeit: **Weiter mit Nr. 199**

Erwerbstätige in Vollzeittätigkeit: **Weiter mit Nr. 203**

freiwillig

199 Betreuen Sie regelmäßig, aber nicht gewerblich, Kinder unter 15 Jahren und/oder hilfsbedürftige Menschen ab 15 Jahren - Kranke, Behinderte, Ältere - in Ihrem oder einem anderen Haushalt?

Ja

Nein

Keine Angabe

203

freiwillig

200 Was sind die wichtigsten Gründe für Ihre Teilzeittätigkeit oder Ihre Nicht-Erwerbstätigkeit? Kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Umstände an.

Für Kinder ist keine geeignete Betreuung verfügbar, bezahlbar.

Für hilfsbedürftige Menschen ist keine geeignete Betreuung verfügbar, bezahlbar.

Anderer Hauptgrund

Keine Angabe

203

freiwillig

201 Sind für Sie Betreuungsangebote für Kinder unter 15 Jahren ... ?

nicht verfügbar, zu schwer erreichbar

verfügbar, aber zu teuer

verfügbar, aber zu schlecht

aus anderen Gründen nicht passend

Keine Angabe

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

		1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person	Weiter mit Nr. ...
freiwillig	202 Sind für Sie Betreuungsdienste für hilfsbedürftige Menschen ab 15 Jahren - Kranke, Behinderte, Ältere - ... ?						
	nicht verfügbar, zu schwer erreichbar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	
	verfügbar, aber zu teuer	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	
	verfügbar, aber zu schlecht	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	
	aus anderen Gründen nicht passend	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	
Keine Angabe	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9		
	203 Bitte ordnen Sie sich zu ...						
	Personen bis unter 65 Jahren:	Weiter mit Nr. 204					
	Personen ab 65 Jahren:	Befragungsende. Vielen Dank.					
freiwillig	204 Betreuen Sie regelmäßig, aber nicht gewerblich, in Ihrem oder einem anderen Haushalt ... ? Kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Umstände an.						
	Kinder Anderer unter 15 Jahren	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	
	hilfsbedürftige Angehörige, Freunde ab 15 Jahren	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	
	Nein	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	
Keine Angabe	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9		
freiwillig	205 Lebt mindestens ein eigenes Kind unter 15 Jahren im Haushalt ? Auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder, Kinder von Ehe-, Lebenspartner/-in.						
	Ja	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	
	Nein	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	212
Keine Angabe	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9		
freiwillig	206 Wie viele Stunden pro Woche nehmen Sie Betreuungsangebote für Ihr jüngstes Kind im Haushalt in Anspruch ?						
	Höchstens 10 Stunden	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	
	11 bis 20 Stunden	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	
	21 bis 30 Stunden	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	
	31 bis 40 Stunden	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	
	41 Stunden oder mehr	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	
	Keine Inanspruchnahme von Diensten zur Kinderbetreuung	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	
Keine Angabe	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9		
freiwillig	207 Lebt mindestens ein eigenes Kind unter 8 Jahren im Haushalt ? Auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder, Kinder von Ehe-, Lebenspartner/-in.						
	Ja	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	
	Nein	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	212
Keine Angabe	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9		

		1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
freiwillig	208 Gehen Sie gewöhnlich einer bezahlten Tätigkeit nach oder waren Sie früher gegen Bezahlung tätig? Gelegenheitsarbeiten oder Ferienjobs zählen nicht dazu.					
	Ja	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
	Nein	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
	Keine Angabe	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9
freiwillig	209 Haben Sie mindestens 1 Monat lang Ihre bezahlte Tätigkeit eingeschränkt, um Ihr jüngstes Kind zu betreuen? Die Zeit des Mutterschutzes ausgenommen.					
	Ja	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
	Nein	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
	Keine Angabe	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9
freiwillig	210 Haben Sie Ihre bezahlten Tätigkeiten mindestens 1 Monat lang eingestellt, um Ihr jüngstes Kind zu betreuen? Die Zeit des Mutterschutzes ausgenommen.					
	Ja, die bezahlte Tätigkeit ...					
	wird zurzeit nicht ausgeübt	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
	wurde wieder aufgenommen, und zwar nach ...					
	bis zu 3 Monaten	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
	über 3 Monaten bis zu 6 Monaten	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
	über 6 Monaten bis zu 1 Jahr	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
	über 1 Jahr	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
Nein	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	
	Keine Angabe	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9
freiwillig	211 Haben Sie mindestens 1 Monat lang ganztags Elternzeit (früher: Erziehungsurlaub) genommen, um Ihr jüngstes Kind zu betreuen? Die Zeit des Mutterschutzes ausgenommen.					
	Ja, die Elternzeit ...					
	wird gerade in Anspruch genommen	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
	wurde früher in Anspruch genommen, und zwar ...					
	bis zu 3 Monaten	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
	über 3 Monate bis zu 6 Monaten	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
	über 6 Monate bis zu 1 Jahr	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
über 1 Jahr	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	
Nein	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	
	Keine Angabe	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

212 **Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.**