

Arbeitskostenerhebung 2024

AKE

Rücksendung bitte bis

Angaben zum Unternehmen

Ansprechperson für Rückfragen
(freiwillige Angabe)

Name:

Telefon oder E-Mail:

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Rechtsgrundlagen und weitere rechtliche Hinweise entnehmen Sie der Unterrichtung nach § 17 Bundesstatistikgesetz (BStatG) und nach der Datenschutz-Grundverordnung (EU) 2016/679 (DS-GVO) in der separaten Unterlage.

Bitte beachten Sie bei der Beantwortung der Fragen die Erläuterungen zu **1** bis **49** in der separaten Unterlage.

Identnummer
(bei Rückfragen bitte angeben)

Beachten Sie:

Die Erhebung richtet sich an Personen des öffentlichen und privaten Rechts, insbesondere Unternehmen, Körperschaften und Stiftungen sowie Anstalten des öffentlichen Rechts (Gesamteinheiten), sowie an deren räumlich getrennte Teile, insbesondere die Haupt- und Zweigniederlassungen sowie die Betriebe von Unternehmen (Teileinheiten), soweit bei ihnen Personen in einem Beschäftigungsverhältnis stehen. Als Unternehmen gelten auch Einrichtungen, die eine der in § 18 Absatz 1 Nummer 1 Satz 2 des Einkommensteuergesetzes bezeichneten (freiberuflichen) Tätigkeiten betreiben. Falls Sie sich nicht sicher sind, ob dies auf Sie zutrifft, wenden Sie sich bitte an das oben angegebene statistische Amt.


Bestehen mehrere Betriebsstätten bzw. Niederlassungen, füllen Sie bitte zusätzlich die Bogen „Angaben zu Unternehmensteilen“ aus. Bitte beachten Sie dabei die „Hinweise für Unternehmen mit mehreren Betriebsstätten oder Niederlassungen“.

Die Zahlen in eckigen Klammern nach den Erhebungsmerkmalen im Fragebogen verweisen auf wichtige Ausführungen in den „Erläuterungen zum Fragebogen“. Die dreistelligen Nummern direkt neben den auszufüllenden Feldern bezeichnen die Fragebogenpositionen, auf die in den „Erläuterungen zum Fragebogen“ bei Bedarf verwiesen wird.

A Allgemeine Angaben

Beschreibung der wirtschaftlichen Tätigkeit des Unternehmens

Nachfolgend sind nur dann Eintragungen erforderlich, falls die Tätigkeit von unseren Vorgaben abweicht. Bei Ausführung verschiedenartiger Tätigkeiten bitte diejenige angeben, in der die überwiegende Anzahl der Beschäftigten tätig ist.

010 
Bitte nicht ausfüllen.

noch:

Identnummer

A Allgemeine Angaben

Geschäftsjahr, wenn abweichend vom Kalenderjahr

Alle Angaben sollen sich auf das Kalenderjahr 2024 beziehen. Stimmt Ihr Geschäftsjahr nicht mit dem Kalenderjahr 2024 überein, legen Sie bitte nur für die Angaben, für die keine Kalenderjahresangaben vorliegen, das Geschäftsjahr zu Grunde. Das zu Grunde liegende Geschäftsjahr sollte bis 31. März 2025 enden. Der Zeitraum sollte 12 Monate umfassen.

vom bis

012U1 012U2

TT MM JJJJ TT MM JJJJ

B Beschäftigte im Kalenderjahr 2024 ¹

Nicht einzubeziehen sind Beamte und Beamtinnen, Personen, die keinen Verdienst für ihre Leistung erhalten (ehrenamtlich Tätige und Ähnliche), tätige Inhaber/Inhaberinnen, Mitinhaber/Mitinhaberinnen und Familienangehörige ohne Arbeitsvertrag, ausschließlich auf Provisions- oder Honorarbasis bezahlte Personen, Personen im Vorruhestand, Personen in Arbeitsgelegenheiten mit Mehraufwandsentschädigung (sogenannte Ein-Euro-Jobs) und Leiharbeiter/Leiharbeiterinnen.

Monat	Zahl der Beschäftigten am Monatsende			
	Vollzeitbeschäftigte ²	Teilzeitbeschäftigte (einschließlich Altersteilzeit) ³	Geringfügig Beschäftigte ⁴	Auszubildende ⁵
Januar	025 <input type="text"/>	026 <input type="text"/>	027 <input type="text"/>	028 <input type="text"/>
Februar	029 <input type="text"/>	030 <input type="text"/>	031 <input type="text"/>	032 <input type="text"/>
März	033 <input type="text"/>	034 <input type="text"/>	035 <input type="text"/>	036 <input type="text"/>
April	037 <input type="text"/>	038 <input type="text"/>	039 <input type="text"/>	040 <input type="text"/>
Mai	041 <input type="text"/>	042 <input type="text"/>	043 <input type="text"/>	044 <input type="text"/>
Juni	045 <input type="text"/>	046 <input type="text"/>	047 <input type="text"/>	048 <input type="text"/>
Juli	049 <input type="text"/>	050 <input type="text"/>	051 <input type="text"/>	052 <input type="text"/>
August	053 <input type="text"/>	054 <input type="text"/>	055 <input type="text"/>	056 <input type="text"/>
September	057 <input type="text"/>	058 <input type="text"/>	059 <input type="text"/>	060 <input type="text"/>
Oktober	061 <input type="text"/>	062 <input type="text"/>	063 <input type="text"/>	064 <input type="text"/>
November	065 <input type="text"/>	066 <input type="text"/>	067 <input type="text"/>	068 <input type="text"/>
Dezember	069 <input type="text"/>	070 <input type="text"/>	071 <input type="text"/>	072 <input type="text"/>

C Arbeitskosten im Kalenderjahr 2024

Identnummer _____

- Bitte geben Sie im Folgenden alle Arbeitskosten für die unter Abschnitt B eingetragenen Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigten (ohne geringfügig Beschäftigte und Auszubildende) an. Aufwendungen für im Laufe eines Monats ausgeschiedene Beschäftigte sind mit einzutragen.

Sollte für einzelne Positionen nichts anfallen, tragen Sie bitte eine „0“ ein.

1 Bruttoverdienstsumme

(ohne Angaben für geringfügig Beschäftigte und Auszubildende)

Volle Euro

Bruttoverdienstsumme	6	120	_____
Einzelne Bestandteile der Bruttoverdienstsumme (Gesamtbruttoentgelt inklusive Sonderzahlungen)			
Sonderzahlungen insgesamt (ohne Leistungen des Arbeitgebers zur Vermögensbildung der Beschäftigten)	7	121	_____
darunter: von persönlichen Leistungen und vom Unternehmenserfolg abhängige Zahlungen	7	122	_____
Leistungen des Arbeitgebers zur Vermögensbildung der Beschäftigten	8	123	_____

2 Arbeitgeberbeiträge

(ohne Angaben für geringfügig Beschäftigte und Auszubildende)

Gesetzliche Arbeitgeberbeiträge zur sozialen Sicherung der Beschäftigten

- Sozialbeiträge des Arbeitgebers sind abzüglich etwaiger Subventionen bzw. Rückerstattungen zu melden. Nicht zu melden sind damit unter anderem auch gezahlte und entsprechend §2 Kurzarbeiterverordnung dem Arbeitgeber zurückerstattete Sozialabgaben für Kurzarbeit. Sozialbeiträge, die im Jahr 2024 angefallen sind, aber erst im Folgejahr gezahlt werden, sind für das Berichtsjahr 2024 zu melden. Entscheidend ist nicht der Auszahlungszeitpunkt, sondern der Zeitpunkt, in der die zugrundeliegende Arbeitsleistung erbracht wurde.

Volle Euro

Arbeitgeberpflichtbeiträge zur Rentenversicherung	9	126	_____
darunter: Aufstockungsbeiträge zur Rentenversicherung für Personen in Altersteilzeit	12	127	_____
Arbeitgeberpflichtbeiträge zur Arbeitslosenversicherung	10	128	_____
Arbeitgeberpflichtbeiträge an gesetzliche und private Krankenkassen nach §257 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) (ohne Umlagen U1 und U2)	13	129	_____
Arbeitgeberpflichtbeiträge zur Pflegeversicherung	11	130	_____
Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung laut Beitragsbescheid der Berufsgenossenschaft oder der Unfallkassen	14	132	_____
Umlage für das Insolvenzgeld	15	133	_____
U2-Umlage zum Mutterschaftsgeld nach §§ 13, 14 Mutterschutzgesetz (MuSchG)	16	134	_____
Arbeitgeberpflichtbeiträge zur Winterbeschäftigungs-Umlage im Baugewerbe inklusive SOKA-Bau (Sozialkassen der Bauwirtschaft)	17	135	_____

noch:

C Arbeitskosten im Kalenderjahr 2024

Identnummer _____

3 Aufwendungen für betriebliche Altersversorgung

(ohne Angaben für geringfügig Beschäftigte und Auszubildende)

Bitte geben Sie im Folgenden alle Arbeitskosten für die unter Abschnitt B eingetragenen Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigten an.

Aufwendungen für im Laufe eines Monats ausgeschiedene Beschäftigte sind mit einzutragen.

Sollte für einzelne Positionen nichts anfallen, tragen Sie bitte eine „0“ ein.

Aufwendungen für betriebliche Altersversorgung im Kalenderjahr 2024

Direktzusagen ¹⁹

Volle Euro

Pensionsrückstellungen nach § 6a Einkommensteuergesetz (EStG) zu Beginn des Geschäftsjahres	220	_____
Pensionsrückstellungen nach § 6a Einkommensteuergesetz (EStG) am Ende des Geschäftsjahres	221	_____
Übertragungen (Abflüsse) im Geschäftsjahr	²⁰ 222	_____
Übertragungen (Zuflüsse) im Geschäftsjahr	²² 223	_____
Leistungszahlungen (zum Beispiel Renten) aufgrund von Direktzusagen im Geschäftsjahr	224	_____
Aufwendungen der Beschäftigten durch Entgeltumwandlung zugunsten einer Direktzusage im Geschäftsjahr	²¹ 227	_____

Unterstützungskassen ¹⁹

Aufwendungen des Arbeitgebers im gesamten Kalenderjahr 2024 (ohne Entgeltumwandlung)	²¹ 230	_____
Aufwendungen der Beschäftigten durch Entgeltumwandlung im gesamten Kalenderjahr 2024	²¹ 231	_____

Direktversicherungen (z. B. Lebensversicherung) ¹⁹

Aufwendungen des Arbeitgebers im gesamten Kalenderjahr 2024 (ohne Entgeltumwandlung, Eigenbeiträge)	²¹ 240	_____
Aufwendungen der Beschäftigten (Entgeltumwandlung, Eigenbeiträge) im gesamten Kalenderjahr 2024	²¹ 241	_____

noch:

C Arbeitskosten im Kalenderjahr 2024

4 Aufwendungen für betriebliche Altersversorgung

(ohne Angaben für geringfügig Beschäftigte und Auszubildende)

Bitte geben Sie im Folgenden alle Arbeitskosten für die unter Abschnitt B eingetragenen Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigten an.

Aufwendungen für im Laufe eines Monats ausgeschiedene Beschäftigte sind mit einzutragen.

Sollte für einzelne Positionen nichts anfallen, tragen Sie bitte eine „0“ ein.

Aufwendungen für betriebliche Altersversorgung im Kalenderjahr 2024

Pensionskassen (ohne Zusatzversorgungseinrichtungen des öffentlichen und kirchlichen Dienstes) 19

Volle Euro

Aufwendungen des Arbeitgebers im gesamten Kalenderjahr 2024 (ohne Entgeltumwandlung, Eigenbeiträge) 21 250

Aufwendungen der Beschäftigten (Entgeltumwandlung, Eigenbeiträge) im gesamten Kalenderjahr 2024 21 251

Zusatzversorgungseinrichtungen des öffentlichen und kirchlichen Dienstes 19

Aufwendungen des Arbeitgebers im gesamten Kalenderjahr 2024 (ohne Arbeitnehmerumlage, Entgeltumwandlung, Eigenbeiträge, Eigenbeteiligung) 21 270

Aufwendungen der Beschäftigten (Arbeitnehmerumlage, Entgeltumwandlung, Eigenbeiträge, Eigenbeteiligung) im gesamten Kalenderjahr 2024 21 271

Pensionsfonds 19

Aufwendungen des Arbeitgebers im gesamten Kalenderjahr 2024 (ohne Entgeltumwandlung, Eigenbeiträge) 21 260

Aufwendungen der Beschäftigten (Entgeltumwandlung, Eigenbeiträge) im gesamten Kalenderjahr 2024 21 261

C Arbeitskosten im Kalenderjahr 2024

5 Weitere Aufwendungen

(ohne Angaben für geringfügig Beschäftigte und Auszubildende)

I Bitte geben Sie im Folgenden alle Arbeitskosten für die unter Abschnitt B eingetragenen Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigten an.

Aufwendungen für im Laufe eines Monats ausgeschiedene Beschäftigte sind mit einzutragen.

Beachten Sie bitte:

Bei einzelnen der folgenden Aufwendungen müssen auch die gegebenenfalls bereits in der Bruttoverdienstsumme (Seite 3, Feldnummer 120) enthaltenen Beiträge angegeben werden. Bei diesen Aufwendungsarten muss zusätzlich nach dem bereits dort enthaltenen Betrag gefragt werden, um den Personalaufwand ohne Doppelzählungen nachweisen zu können.

Sollte für einzelne Positionen nichts anfallen, tragen Sie bitte eine „0“ ein.

Weitere Aufwendungen	Insgesamt	davon in der Bruttoverdienstsumme enthalten
	Volle Euro	

Entschädigungen und Abfindungen bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses 23	148	_____	149	_____
Aufstockungsbeträge zu den Bruttoverdiensten für Personen in Altersteilzeit 24	150	_____	151	_____
Zuschüsse zum Krankengeld und sonstige Sozialleistungen des Arbeitgebers 25	152	_____	153	_____
Sachleistungen (Naturalleistungen, Personalrabatte, Job-Tickets, Zinersparnisse, Firmenwagen) 26	154	_____	155	_____
darunter: Sachleistungen – Firmenwagen 27	156	_____	157	_____
Kosten für Belegschaftseinrichtungen 28	158	_____		
Aktioptionen 29	159	_____		
Aktienkaufpläne 30	160	_____		
Anwerbungskosten, vom Arbeitgeber gestellte Berufsbekleidung 31	161	_____		

6 Kosten für berufliche Aus- und Weiterbildung

I Beachten Sie bitte:

Geben Sie hier die Kosten für berufliche Aus- und Weiterbildung für **alle Beschäftigte** an, die in Abschnitt B eingetragen wurden (Vollzeit, Teilzeit, geringfügig Beschäftigte und Auszubildende).

Sollte für diese Position nichts anfallen, tragen Sie bitte eine „0“ ein.

Kosten für berufliche Aus- und Weiterbildung (ohne Vergütungen und Arbeitgeber- sozialbeiträge für Auszubildende) 32	162	_____	Volle Euro
---	-----	-------	------------

D Arbeitszeit im Kalenderjahr 2024

Identnummer _____

Sollte für einzelne Positionen nichts anfallen, tragen Sie bitte eine „0“ ein.

Welche Arbeitswoche wird im Unternehmen am häufigsten angewendet?

I Kreuzen Sie bitte an, welche Arbeitswoche im Unternehmen am häufigsten angewendet wird.

4-Tagewoche	5-Tagewoche	6-Tagewoche	7-Tagewoche
-------------	-------------	-------------	-------------

Bitte nur eine Möglichkeit ankreuzen. 307 307 307 307

Wie viele Arbeitsstunden sind in Summe im Geschäftsjahr im Unternehmen angefallen?

Bitte geben Sie die Anzahl der bezahlten Arbeitsstunden ohne Nachkommastellen an.

Arbeitszeit	Vollzeitbeschäftigte 2	Teilzeitbeschäftigte 3	Geringfügig Beschäftigte 4	Auszubildende 5
-------------	-------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------	------------------------

Bezahlte Stunden

(inklusive bezahlter Überstunden, Urlaub, Krankheit und sonstige bezahlter Tage)..... **33**

300 _____ 302 _____ 319 _____ 313 _____

darunter: Bezahlte Überstunden **34**

301 _____ 303 _____ 320 _____ 321 _____

Wie hoch war die durchschnittliche Wochenarbeitszeit im Unternehmen im Berichtsjahr?

Bitte geben Sie die Wochenarbeitszeit in Stunden mit zwei Nachkommastellen an.

Wochenarbeitszeit	Vollzeitbeschäftigte 2	Teilzeitbeschäftigte 3	Geringfügig Beschäftigte 4	Auszubildende 5
-------------------	-------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------	------------------------

Durchschnittliche Wochenarbeitszeit

(zum Beispiel 25,75) **33**

311 _____ , _____ 312 _____ , _____ 333 _____ , _____ 334 _____ , _____

Wie viele arbeitsfreie bezahlte Tage sind im Berichtsjahr angefallen?

Bitte geben Sie die Anzahl der Tage ohne Nachkommastellen an.

Arbeitsfreie bezahlte Tage	Vollzeitbeschäftigte 2	Teilzeitbeschäftigte 3	Geringfügig Beschäftigte 4	Auszubildende 5
----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------	------------------------

Genommene Urlaubstage **35**

304 _____ 322 _____ 317 _____ 323 _____

Zeiten der Lohnfortzahlung in Tagen (bezahlte Krankheitstage) **36**

305 _____ 324 _____ 318 _____ 325 _____

Sonstige bezahlte arbeitsfreie Tage (ohne gesetzliche Feiertage) **37**

306 _____ 326 _____ 327 _____ 328 _____

Bitte zurücksenden an

Bitte aktualisieren Sie Ihre Anschrift, falls erforderlich.
Name und Anschrift

Identnummer

E Arbeitskosten aller geringfügig Beschäftigten und Auszubildenden im Kalenderjahr 2024

Bitte geben Sie die Beträge in vollen Euro an.

Arbeitskosten	Geringfügig Beschäftigte	Auszubildende
Bruttoverdienstsumme (Gesamtbruttoentgelt inkl. Sonderzahlungen) 6	_____	_____
Sozialbeiträge der Arbeitgeber für Auszubildende 39	_____	_____

F Dem Arbeitgeber erstattete Lohn- und Gehaltszahlungen für alle Beschäftigten im Kalenderjahr 2024 (einschließlich Angaben für geringfügig Beschäftigte und Auszubildende)

Sollte für diese Position nichts anfallen, tragen Sie bitte eine „0“ ein.

Erstattete Lohn- und Gehaltszahlungen (ohne Erstattungen der Krankenkasse und Kurzarbeitergeld)..... 40	163	_____	Volle Euro
Erstattungen nach Altersteilzeitgesetz (ohne Erstattungen der zusätzlichen Renten- versicherungsbeiträge)..... 41	164	_____	

G Nicht zuordenbare Personalaufwendungen

Bitte tragen Sie Personalaufwendungen, die Sie keiner Position zuordnen können,
mit der entsprechenden Bezeichnung ein.

Bemerkungen

Umstände mit besonderen Einflüssen auf die Arbeitskosten

Sollten außergewöhnliche Ereignisse (zum Beispiel Kurzarbeit) die Angaben beeinflusst
haben oder bereiten einzelne Fragebogenpositionen besondere Schwierigkeiten, bitte
zur Vermeidung von Rückfragen entsprechende Hinweise eintragen.

Arbeitskostenerhebung 2024

AKE

Angaben zu Unternehmensteilen

Bitte aktualisieren Sie Ihre Anschrift, falls erforderlich.

Name und Anschrift des Befragten oder Unternehmens

Identnummer des Unternehmensteils 001U3 _____ _____
Identnummer

Anzahl der Einheiten **42** 013 _____

Anzahl der Vollzeitbeschäftigten
am Monatsende Oktober 2024 **43** 061 _____

Anzahl der Teilzeitbeschäftigten
am Monatsende Oktober 2024 **44** 062 _____

Anzahl der geringfügig Beschäftigten
am Monatsende Oktober 2024 **45** 063 _____

Anzahl der Auszubildenden
am Monatsende Oktober 2024 **46** 064 _____

Bruttoverdienstsumme in vollen Euro
im Kalenderjahr 2024
(ohne geringfügig Beschäftigte und Auszubildende) **47** 120 _____

Anzahl der bezahlten Stunden der Vollzeit-
beschäftigten im Kalenderjahr 2024
(ohne geringfügig Beschäftigte und Auszubildende) **48** 300 _____

Anzahl der bezahlten Stunden der Teilzeit-
beschäftigten im Kalenderjahr 2024
(ohne geringfügig Beschäftigte und Auszubildende) **49** 302 _____

Beschreibung der wirtschaftlichen Tätigkeit des
Unternehmensteils

Nachfolgend sind nur Eintragungen erforderlich, falls
Ihre Tätigkeit von unseren Vorgaben abweicht

_____ 011 _____ 015 _____
(wird vom statistischen Amt ausgefüllt)