

---

**A1**

**Wie viel Zeit verbringen Sie an einem gewöhnlichen Werktag insgesamt mit Fernsehen? Bitte verwenden Sie für Ihre Antwort diese Karte.**

- |  |                          |      |
|--|--------------------------|------|
| Überhaupt keine Zeit                   | <input type="checkbox"/> | (0)  |
| Weniger als ½ Stunde                   | <input type="checkbox"/> | (1)  |
| ½ Stunde, bis zu 1 Stunde              | <input type="checkbox"/> | (2)  |
| Mehr als 1 Stunde, bis zu 1 ½ Stunde   | <input type="checkbox"/> | (3)  |
| Mehr als 1 ½ Stunde, bis zu 2 Stunden  | <input type="checkbox"/> | (4)  |
| Mehr als 2 Stunden, bis zu 2 ½ Stunden | <input type="checkbox"/> | (5)  |
| Mehr als 2 ½ Stunden, bis zu 3 Stunden | <input type="checkbox"/> | (6)  |
| Mehr als 3 Stunden                     | <input type="checkbox"/> | (7)  |
| Weiss nicht                            | <input type="checkbox"/> | (88) |

Question(s) suivante(s):

A2 (1-7, 88)

A3 (0)

Variables: tvtot

---

**A2**

**IMMER NOCH LISTE 1: Und wieviel von dieser Zeit verbringen Sie damit, die Nachrichten oder Fernsehsendungen zu Politik und Zeitgeschehen zu sehen? Bitte verwenden Sie auch dafür diese Karte.**

- |  |                          |      |
|--|--------------------------|------|
| Überhaupt keine Zeit                   | <input type="checkbox"/> | (0)  |
| Weniger als ½ Stunde                   | <input type="checkbox"/> | (1)  |
| ½ Stunde, bis zu 1 Stunde              | <input type="checkbox"/> | (2)  |
| Mehr als 1 Stunde, bis zu 1 ½ Stunde   | <input type="checkbox"/> | (3)  |
| Mehr als 1 ½ Stunde, bis zu 2 Stunden  | <input type="checkbox"/> | (4)  |
| Mehr als 2 Stunden, bis zu 2 ½ Stunden | <input type="checkbox"/> | (5)  |
| Mehr als 2 ½ Stunden, bis zu 3 Stunden | <input type="checkbox"/> | (6)  |
| Mehr als 3 Stunden                     | <input type="checkbox"/> | (7)  |
| Filter                                 | <input type="checkbox"/> | (66) |
| Weiss nicht                            | <input type="checkbox"/> | (88) |

Question(s) suivante(s):

A3

Variables: tpol

---

**A3**

**IMMER NOCH LISTE 1: Wie viel Zeit verbringen Sie an einem gewöhnlichen Werktag insgesamt mit Radiohören? Verwenden Sie die gleiche Karte.**

- |  |                          |     |
|--|--------------------------|-----|
| Überhaupt keine Zeit                   | <input type="checkbox"/> | (0) |
| Weniger als ½ Stunde                   | <input type="checkbox"/> | (1) |
| ½ Stunde, bis zu 1 Stunde              | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Mehr als 1 Stunde, bis zu 1 ½ Stunde   | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Mehr als 1 ½ Stunde, bis zu 2 Stunden  | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Mehr als 2 Stunden, bis zu 2 ½ Stunden | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Mehr als 2 ½ Stunden, bis zu 3 Stunden | <input type="checkbox"/> | (6) |

Mehr als 3 Stunden	<input type="checkbox"/>	(7)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(88)

Question(s) suivante(s):

A4 (1-7, 88)

A5 (0)

Variables: rdtot

---

#### A4

**IMMER NOCH LISTE 1: Und wieviel von dieser Zeit verbringen Sie damit die Nachrichten oder Sendungen zu Politik und Zeitgeschehen zu hören?**

Überhaupt keine Zeit	<input type="checkbox"/>	(0)
Weniger als ½ Stunde	<input type="checkbox"/>	(1)
½ Stunde, bis zu 1 Stunde	<input type="checkbox"/>	(2)
Mehr als 1 Stunde, bis zu 1 ½ Stunde	<input type="checkbox"/>	(3)
Mehr als 1 ½ Stunde, bis zu 2 Stunden	<input type="checkbox"/>	(4)
Mehr als 2 Stunden, bis zu 2 ½ Stunden	<input type="checkbox"/>	(5)
Mehr als 2 ½ Stunden, bis zu 3 Stunden	<input type="checkbox"/>	(6)
Mehr als 3 Stunden	<input type="checkbox"/>	(7)
Filter	<input type="checkbox"/>	(66)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(88)

Question(s) suivante(s):

A5

Variables: rdpol

---

#### A5

**IMMER NOCH LISTE 1: Wie viel Zeit verbringen Sie an einem gewöhnlichen Werktag insgesamt mit Zeitunglesen? Verwenden Sie die gleiche Karte nochmals.**

Überhaupt keine Zeit	<input type="checkbox"/>	(0)
Weniger als ½ Stunde	<input type="checkbox"/>	(1)
½ Stunde, bis zu 1 Stunde	<input type="checkbox"/>	(2)
Mehr als 1 Stunde, bis zu 1 ½ Stunde	<input type="checkbox"/>	(3)
Mehr als 1 ½ Stunde, bis zu 2 Stunden	<input type="checkbox"/>	(4)
Mehr als 2 Stunden, bis zu 2 ½ Stunden	<input type="checkbox"/>	(5)
Mehr als 2 ½ Stunden, bis zu 3 Stunden	<input type="checkbox"/>	(6)
Mehr als 3 Stunden	<input type="checkbox"/>	(7)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(88)

Question(s) suivante(s):

A6 (1-7, 88)

A7 (0)

Variables: nwsptot

---

#### A6

**IMMER NOCH LISTE 1: Und wieviel von dieser Zeit verbringen Sie damit Artikel zu Politik und Zeitgeschehen zu lesen?**

Überhaupt keine Zeit	<input type="checkbox"/>	(0)
Weniger als ½ Stunde	<input type="checkbox"/>	(1)
½ Stunde, bis zu 1 Stunde	<input type="checkbox"/>	(2)
Mehr als 1 Stunde, bis zu 1 ½ Stunde	<input type="checkbox"/>	(3)
Mehr als 1 ½ Stunde, bis zu 2 Stunden	<input type="checkbox"/>	(4)
Mehr als 2 Stunden, bis zu 2 ½ Stunden	<input type="checkbox"/>	(5)
Mehr als 2 ½ Stunden, bis zu 3 Stunden	<input type="checkbox"/>	(6)
Mehr als 3 Stunden	<input type="checkbox"/>	(7)
Filter	<input type="checkbox"/>	(66)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(88)

Question(s) suivante(s):  
A7

Variables: nwsppol

---

**A7**

**Nun, mit Hilfe dieser Karte, wie oft benutzen Sie das Internet oder e-mail egal – egal ob zu Hause oder am Arbeitsplatz – für Ihren persönlichen Gebrauch.**

Kein Zugang, weder zu Hause noch am Arbeitsplatz	<input type="checkbox"/>	(0)
Nie	<input type="checkbox"/>	(1)
Weniger als einmal pro Monat	<input type="checkbox"/>	(2)
Einmal pro Monat	<input type="checkbox"/>	(3)
Mehrmals pro Monat	<input type="checkbox"/>	(4)
Einmal pro Woche	<input type="checkbox"/>	(5)
Mehrmals pro Woche	<input type="checkbox"/>	(6)
Jeden Tag	<input type="checkbox"/>	(7)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(88)

Question(s) suivante(s):  
A8

Variables: netuse

---

**A8**

**LISTE 3: Gehen Sie in der Regel davon aus, dass man den meisten Menschen trauen kann, oder sind Sie eher der Meinung, dass man nicht vorsichtig genug sein kann? Verwenden Sie diese Karte.**

**Bitte sagen Sie es mir anhand dieser Skala von 0 bis 10.**

**0 bedeutet hier, dass man nicht vorsichtig genug sein kann, 10, dass man den meisten Menschen trauen kann.**

Man kann nicht genug vorsichtig sein.	<input type="checkbox"/>	(0)
	<input type="checkbox"/>	(1)
	<input type="checkbox"/>	(2)
	<input type="checkbox"/>	(3)
	<input type="checkbox"/>	(4)
	<input type="checkbox"/>	(5)

	<input type="checkbox"/>	(6)
	<input type="checkbox"/>	(7)
	<input type="checkbox"/>	(8)
	<input type="checkbox"/>	(9)
Man kann den meisten Menschen trauen.	<input type="checkbox"/>	(10)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(88)

Question(s) suivante(s):

A9

Variables: ppltrst

---

**A9**

**LISTE 4: Glauben Sie, dass die meisten Menschen versuchen würden, Sie auszunützen, wenn sie die Gelegenheit dazu hätten, oder gehen Sie eher davon aus, dass sie sich fair verhalten würden? Verwenden Sie diese Karte.**

Die meisten Menschen würden versuchen, mich auszunützen.	<input type="checkbox"/>	(0)
	<input type="checkbox"/>	(1)
	<input type="checkbox"/>	(2)
	<input type="checkbox"/>	(3)
	<input type="checkbox"/>	(4)
	<input type="checkbox"/>	(5)
	<input type="checkbox"/>	(6)
	<input type="checkbox"/>	(7)
	<input type="checkbox"/>	(8)
	<input type="checkbox"/>	(9)
Die meisten Menschen würden sich fair verhalten.	<input type="checkbox"/>	(10)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(88)

Question(s) suivante(s):

A10

Variables: pplfair

---

**A10**

**LISTE 5: Würden Sie sagen, dass die meisten Menschen im Grossen und Ganzen versuchen, hilfsbereit zu sein, oder sind sie meistens nur auf den eigenen Vorteil bedacht?**

Die meisten Menschen sind nur auf den eigenen Vorteil bedacht.	<input type="checkbox"/>	(0)
	<input type="checkbox"/>	(1)
	<input type="checkbox"/>	(2)
	<input type="checkbox"/>	(3)
	<input type="checkbox"/>	(4)
	<input type="checkbox"/>	(5)
	<input type="checkbox"/>	(6)
	<input type="checkbox"/>	(7)
	<input type="checkbox"/>	(8)
	<input type="checkbox"/>	(9)
Die meisten Menschen versuchen, hilfsbereit zu sein.	<input type="checkbox"/>	(10)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(88)

Question(s) suivante(s):

B1

Variables: pplhlp

---

**B1**

Nun ein paar Fragen über Politik und Regierung.

**Wie stark interessieren Sie sich für Politik? Würden Sie sagen, Sie sind:**

- |                                    |                          |     |
|------------------------------------|--------------------------|-----|
| Sehr interessiert                  | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Ziemlich interessiert              | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Kaum interessiert                  | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Oder überhaupt nicht interessiert? | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Weiss nicht                        | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):

B2

Variables: polintr

---

**B2**

**LISTE 6: Wie oft erscheint Ihnen Politik so kompliziert, dass Sie gar nicht richtig verstehen, worum es eigentlich geht?**

- |                 |                          |     |
|-----------------|--------------------------|-----|
| Nie             | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Selten          | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Manchmal        | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Ziemlich häufig | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Häufig          | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Weiss nicht     | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):

B3

Variables: polcpl

---

**B3**

**LISTE 8: Wie schwer oder leicht fällt es Ihnen, sich bei politischen Fragen eine Meinung zu bilden? Bitte verwenden Sie diese Karte.**

- |                          |                          |     |
|--------------------------|--------------------------|-----|
| Sehr schwer              | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Schwer                   | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Weder schwer noch leicht | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Leicht                   | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Sehr leicht              | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Weiss nicht              | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):

B4-B10

Variables: poldcs

---

**B4-B10**

Bitte sagen Sie mir, wie Sie persönlich Ihr Vertrauen in die folgenden Institutionen oder Personengruppen auf einer Skala von 0 bis 10 einstufen würden. 0 bedeutet, dass Sie in eine Institution überhaupt kein Vertrauen haben, 10 steht für Ihr volles Vertrauen. Erstens...  
**VORLESEN**

**... National- und Ständerat**

Überhaupt kein Vertrauen	<input type="checkbox"/>	(0)
	<input type="checkbox"/>	(1)
	<input type="checkbox"/>	(2)
	<input type="checkbox"/>	(3)
	<input type="checkbox"/>	(4)
	<input type="checkbox"/>	(5)
	<input type="checkbox"/>	(6)
	<input type="checkbox"/>	(7)
	<input type="checkbox"/>	(8)
	<input type="checkbox"/>	(9)
Volles Vertrauen	<input type="checkbox"/>	(10)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(88)

**... Justiz**

Überhaupt kein Vertrauen	<input type="checkbox"/>	(0)
	<input type="checkbox"/>	(1)
	<input type="checkbox"/>	(2)
	<input type="checkbox"/>	(3)
	<input type="checkbox"/>	(4)
	<input type="checkbox"/>	(5)
	<input type="checkbox"/>	(6)
	<input type="checkbox"/>	(7)
	<input type="checkbox"/>	(8)
	<input type="checkbox"/>	(9)
Volles Vertrauen	<input type="checkbox"/>	(10)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(88)

**... Polizei**

Überhaupt kein Vertrauen	<input type="checkbox"/>	(0)
	<input type="checkbox"/>	(1)
	<input type="checkbox"/>	(2)
	<input type="checkbox"/>	(3)
	<input type="checkbox"/>	(4)
	<input type="checkbox"/>	(5)
	<input type="checkbox"/>	(6)
	<input type="checkbox"/>	(7)
	<input type="checkbox"/>	(8)
	<input type="checkbox"/>	(9)
Volles Vertrauen	<input type="checkbox"/>	(10)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(88)

**... Politiker**

Überhaupt kein Vertrauen	<input type="checkbox"/>	(0)
	<input type="checkbox"/>	(1)
	<input type="checkbox"/>	(2)
	<input type="checkbox"/>	(3)
	<input type="checkbox"/>	(4)
	<input type="checkbox"/>	(5)
	<input type="checkbox"/>	(6)
	<input type="checkbox"/>	(7)
	<input type="checkbox"/>	(8)

	<input type="checkbox"/>	(9)
Volles Vertrauen	<input type="checkbox"/>	(10)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(88)
<b>Politische Parteien</b>		
Überhaupt kein Vertrauen	<input type="checkbox"/>	(0)
	<input type="checkbox"/>	(1)
	<input type="checkbox"/>	(2)
	<input type="checkbox"/>	(3)
	<input type="checkbox"/>	(4)
	<input type="checkbox"/>	(5)
	<input type="checkbox"/>	(6)
	<input type="checkbox"/>	(7)
	<input type="checkbox"/>	(8)
	<input type="checkbox"/>	(9)
Volles Vertrauen	<input type="checkbox"/>	(10)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(88)
<b>... Europäisches Parlament</b>		
Überhaupt kein Vertrauen	<input type="checkbox"/>	(0)
	<input type="checkbox"/>	(1)
	<input type="checkbox"/>	(2)
	<input type="checkbox"/>	(3)
	<input type="checkbox"/>	(4)
	<input type="checkbox"/>	(5)
	<input type="checkbox"/>	(6)
	<input type="checkbox"/>	(7)
	<input type="checkbox"/>	(8)
	<input type="checkbox"/>	(9)
Volles Vertrauen	<input type="checkbox"/>	(10)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(88)
<b>... Vereinte Nationen (UNO)</b>		
Überhaupt kein Vertrauen	<input type="checkbox"/>	(0)
	<input type="checkbox"/>	(1)
	<input type="checkbox"/>	(2)
	<input type="checkbox"/>	(3)
	<input type="checkbox"/>	(4)
	<input type="checkbox"/>	(5)
	<input type="checkbox"/>	(6)
	<input type="checkbox"/>	(7)
	<input type="checkbox"/>	(8)
	<input type="checkbox"/>	(9)
Volles Vertrauen	<input type="checkbox"/>	(10)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(88)

Question(s) suivante(s):  
B11

Variables: trstprl, trstlgl, trstp1c, trstp1t, trstep, trstun, B8

---

## B11

**Es gibt Leute, die aus dem einen oder anderen Grund nicht wählen oder stimmen gehen. Wie ist das bei Ihnen? Haben Sie an den letzten National- und Ständeratswahlen vom Oktober 1999 Ihre Stimme abgegeben?**

Ja  (1)

Nein	<input type="checkbox"/>	(2)
Bin nicht stimm- und wahlberechtigt	<input type="checkbox"/>	(3)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(8)

Question(s) suivante(s):

B12 (1)  
B13-B19 (2-3, 8)

Variables: vote

## B12

### Welcher Partei haben Sie damals Ihre Stimme gegeben?

Freisinnig-Demokratische Partei (FDP)	<input type="checkbox"/>	(1)
Christlich-demokratische Volkspartei (CVP)	<input type="checkbox"/>	(2)
Sozialdemokratische Partei (SP)	<input type="checkbox"/>	(3)
Schweizerische Volkspartei (SVP)	<input type="checkbox"/>	(4)
Liberale Partei (LP)	<input type="checkbox"/>	(5)
Landesring der Unabhängigen (LdU)	<input type="checkbox"/>	(6)
Evangelische Volkspartei der Schweiz (EVP)	<input type="checkbox"/>	(7)
Christlich-soziale Partei (CSP)	<input type="checkbox"/>	(8)
Partei der Arbeit (PdA)	<input type="checkbox"/>	(9)
Grüne (Grüne Partei, Freie Grüne, Freie Liste, Grünes Bündnis, Sozialistisch-Grüne Alternative)	<input type="checkbox"/>	(10)
Schweizer Demokraten (SD)	<input type="checkbox"/>	(11)
Eidgenössische Demokratische Union (EDU)	<input type="checkbox"/>	(12)
Freiheitspartei (FPS, ehemals Auto-Partei)	<input type="checkbox"/>	(13)
Frauenparteien (Frauen machen Politik (FraP), Frauenliste, Frauen ins Parlament)	<input type="checkbox"/>	(14)
Lega dei Ticinesi (Lega)	<input type="checkbox"/>	(15)
Sonstige (NOTIEREN)	<input type="checkbox"/>	(16)
Filter	<input type="checkbox"/>	(66)
Antwort verweigert	<input type="checkbox"/>	(77)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(88)

Question(s) suivante(s):

B13-B19

Variables: B12, B12\_2

## B13-B19

**Es gibt verschiedene Möglichkeiten, wie man gewisse Missstände in der Schweiz verbessern könnte oder wie man dafür sorgen könnte, dass sie gar nicht erst entstehen. Haben Sie in den vergangenen 12 Monaten einen der folgenden Schritte unternommen? Erstens...**

**Einen Politiker oder einen Vertreter der Bundesbehörden, der Kantons- oder der Gemeindeverwaltung kontaktiert**

Ja	<input type="checkbox"/>	(1)
Nein	<input type="checkbox"/>	(2)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(8)

**In einer politischen Partei oder einer Gruppierung mitgewirkt**

Ja	<input type="checkbox"/>	(1)
----	--------------------------	-----

Nein	<input type="checkbox"/>	(2)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(8)

**In einer sonstigen Organisation oder in einem Verband mitgewirkt**

Ja	<input type="checkbox"/>	(1)
Nein	<input type="checkbox"/>	(2)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(8)

**Ein Abzeichen oder einen Kleber einer Kampagne getragen oder irgendwo angebracht**

Ja	<input type="checkbox"/>	(1)
Nein	<input type="checkbox"/>	(2)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(8)

**Eine Petition unterzeichnet**

Ja	<input type="checkbox"/>	(1)
Nein	<input type="checkbox"/>	(2)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(8)

**An einer bewilligten Demonstration teilgenommen**

Ja	<input type="checkbox"/>	(1)
Nein	<input type="checkbox"/>	(2)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(8)

**Bestimmte Produkte boykottiert**

Ja	<input type="checkbox"/>	(1)
Nein	<input type="checkbox"/>	(2)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(8)

Question(s) suivante(s):  
B20a

Variables: contplt, wrkprty, wrkorg, badge, sgnptit, pbldmn, bctprd

---

**B20a**

**Gibt es eine bestimmte politische Partei, die Ihnen näher steht als alle übrigen Parteien?**

Ja	<input type="checkbox"/>	(1)
Nein	<input type="checkbox"/>	(2)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(8)

Question(s) suivante(s):

B20b (1)  
B21 (2, 8)

Variables: clsprty

---

**B20b**

**Welche?**

Freisinnig-Demokratische Partei (FDP)	<input type="checkbox"/>	(1)
Christlich-demokratische Volkspartei (CVP)	<input type="checkbox"/>	(2)
Sozialdemokratische Partei (SP)	<input type="checkbox"/>	(3)
Schweizerische Volkspartei (SVP)	<input type="checkbox"/>	(4)
Liberale Partei (LP)	<input type="checkbox"/>	(5)

Landesring der Unabhängigen (LdU)	<input type="checkbox"/>	(6)
Evangelische Volkspartei der Schweiz (EVP)	<input type="checkbox"/>	(7)
Christlich-soziale Partei (CSP)	<input type="checkbox"/>	(8)
Partei der Arbeit (PdA)	<input type="checkbox"/>	(9)
Grüne (Grüne Partei, Freie Grüne, Freie Liste, Grünes Bündnis, Sozialistisch-Grüne Alternative)	<input type="checkbox"/>	(10)
Schweizer Demokraten (SD)	<input type="checkbox"/>	(11)
Eidgenössische Demokratische Union (EDU)	<input type="checkbox"/>	(12)
Freiheitspartei (FPS, ehemals Auto-Partei)	<input type="checkbox"/>	(13)
Frauenparteien (Frauen machen Politik (FraP), Frauenliste, Frauen ins Parlament)	<input type="checkbox"/>	(14)
Lega dei Ticinesi (Lega)	<input type="checkbox"/>	(15)
Sonstige (NOTIEREN)	<input type="checkbox"/>	(16)
Filter	<input type="checkbox"/>	(66)
Antwort verweigert	<input type="checkbox"/>	(77)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(88)

Question(s) suivante(s):  
B20c

Variables: B20b, B20b2

---

### B20c

#### Wie nahe steht Ihnen diese Partei?

Sehr nahe	<input type="checkbox"/>	(1)
Ziemlich nahe	<input type="checkbox"/>	(2)
Nicht nahe	<input type="checkbox"/>	(3)
Überhaupt nicht nahe	<input type="checkbox"/>	(4)
Filter	<input type="checkbox"/>	(6)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(8)

Question(s) suivante(s):  
B21

Variables: prtdgcl

---

### B21

#### Sind Sie Mitglied einer politischen Partei?

Ja	<input type="checkbox"/>	(1)
Nein	<input type="checkbox"/>	(2)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(8)

Question(s) suivante(s):

Variables: mmbprty

---

### B22

#### Bei welcher?

Freisinnig-Demokratische Partei (FDP)	<input type="checkbox"/>	(1)
Christlich-demokratische Volkspartei (CVP)	<input type="checkbox"/>	(2)
Sozialdemokratische Partei (SP)	<input type="checkbox"/>	(3)
Schweizerische Volkspartei (SVP)	<input type="checkbox"/>	(4)
Libérale Partei (LP)	<input type="checkbox"/>	(5)
Landesring der Unabhängigen (LdU)	<input type="checkbox"/>	(6)
Evangelische Volkspartei der Schweiz (EVP)	<input type="checkbox"/>	(7)
Christlich-soziale Partei (CSP)	<input type="checkbox"/>	(8)
Partei der Arbeit (PdA)	<input type="checkbox"/>	(9)
Grüne (Grüne Partei, Freie Grüne, Freie Liste, Grünes Bündnis, Sozialistisch-Grüne Alternative)	<input type="checkbox"/>	(10)
Schweizer Demokraten (SD)	<input type="checkbox"/>	(11)
Eidgenössische Demokratische Union (EDU)	<input type="checkbox"/>	(12)
Freiheitspartei (FPS, ehemals Auto-Partei)	<input type="checkbox"/>	(13)
Frauenparteien (Frauen machen Politik (FraP), Frauenliste, Frauen ins Parlament)	<input type="checkbox"/>	(14)
Lega dei Ticinesi (Lega)	<input type="checkbox"/>	(15)
Sonstige (NOTIEREN)	<input type="checkbox"/>	(16)
Filter	<input type="checkbox"/>	(66)
Antwort verweigert	<input type="checkbox"/>	(77)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(88)

Question(s) suivante(s):  
B23

Variables: prtmbch, B22\_2

### B23

**LISTE 12: In der Politik spricht man manchmal von "links" und "rechts". Wo auf der Skala auf Liste 12 würden Sie sich selbst einstufen, wenn 0 für links steht und 10 für rechts?**

Links	<input type="checkbox"/>	(0)
	<input type="checkbox"/>	(1)
	<input type="checkbox"/>	(2)
	<input type="checkbox"/>	(3)
	<input type="checkbox"/>	(4)
	<input type="checkbox"/>	(5)
	<input type="checkbox"/>	(6)
	<input type="checkbox"/>	(7)
	<input type="checkbox"/>	(8)
	<input type="checkbox"/>	(9)
Rechts	<input type="checkbox"/>	(10)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(88)

Question(s) suivante(s):  
B24

Variables: lrscale

### B24

**LISTE 13: Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit Ihrem gegenwärtigen Leben? Bitte antworten Sie anhand von Liste 13. 0 bedeutet äußerst unzufrieden und 10 äußerst zufrieden.**

Äusserst unzufrieden	<input type="checkbox"/>	(0)
----------------------	--------------------------	-----

	<input type="checkbox"/>	(1)
	<input type="checkbox"/>	(2)
	<input type="checkbox"/>	(3)
	<input type="checkbox"/>	(4)
	<input type="checkbox"/>	(5)
	<input type="checkbox"/>	(6)
	<input type="checkbox"/>	(7)
	<input type="checkbox"/>	(8)
	<input type="checkbox"/>	(9)
Äusserst zufrieden	<input type="checkbox"/>	(10)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(88)

Question(s) suivante(s):  
B25

Variables: stflife

---

**B25**

**IMMER NOCH LISTE 13: Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit der aktuellen wirtschaftlichen Lage in der Schweiz? Verwenden Sie bitte wieder diese Liste:**

Äusserst unzufrieden	<input type="checkbox"/>	(0)
	<input type="checkbox"/>	(1)
	<input type="checkbox"/>	(2)
	<input type="checkbox"/>	(3)
	<input type="checkbox"/>	(4)
	<input type="checkbox"/>	(5)
	<input type="checkbox"/>	(6)
	<input type="checkbox"/>	(7)
	<input type="checkbox"/>	(8)
	<input type="checkbox"/>	(9)
Äusserst zufrieden	<input type="checkbox"/>	(10)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(88)

Question(s) suivante(s):  
B26

Variables: stfeco

---

**B26**

**IMMER NOCH LISTE 13: Wenn Sie nun an die Schweizer Regierung denken: Wie sehr sind Sie mit der Art und Weise, wie diese die Geschicke des Landes lenkt, zufrieden? Bitte benutzen Sie noch einmal Liste 13.**

Äusserst unzufrieden	<input type="checkbox"/>	(0)
	<input type="checkbox"/>	(1)
	<input type="checkbox"/>	(2)
	<input type="checkbox"/>	(3)
	<input type="checkbox"/>	(4)
	<input type="checkbox"/>	(5)
	<input type="checkbox"/>	(6)
	<input type="checkbox"/>	(7)
	<input type="checkbox"/>	(8)
	<input type="checkbox"/>	(9)

Äusserst zufrieden	<input type="checkbox"/>	(10)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(88)

Question(s) suivante(s):  
B27

Variables: stfgov

---

### B27

**IMMER NOCH LISTE 13: Und wie sehr sind Sie mit der Art und Weise, wie die Demokratie in der Schweiz funktioniert, zufrieden? Bitte sagen Sie es mir noch einmal anhand von Liste 13.**

Äusserst unzufrieden	<input type="checkbox"/>	(0)
	<input type="checkbox"/>	(1)
	<input type="checkbox"/>	(2)
	<input type="checkbox"/>	(3)
	<input type="checkbox"/>	(4)
	<input type="checkbox"/>	(5)
	<input type="checkbox"/>	(6)
	<input type="checkbox"/>	(7)
	<input type="checkbox"/>	(8)
	<input type="checkbox"/>	(9)
Äusserst zufrieden	<input type="checkbox"/>	(10)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(88)

Question(s) suivante(s):  
B28

Variables: stfdem

---

### B28

**LISTE 14: Bitte benutzen Sie Liste 14 und sagen Sie mir bitte, wie Sie - alles in allem - den aktuellen Zustand des schweizerischen Schul- und Bildungssystems beurteilen?**

Äusserst schlecht	<input type="checkbox"/>	(0)
	<input type="checkbox"/>	(1)
	<input type="checkbox"/>	(2)
	<input type="checkbox"/>	(3)
	<input type="checkbox"/>	(4)
	<input type="checkbox"/>	(5)
	<input type="checkbox"/>	(6)
	<input type="checkbox"/>	(7)
	<input type="checkbox"/>	(8)
	<input type="checkbox"/>	(9)
Äusserst gut	<input type="checkbox"/>	(10)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(88)

Question(s) suivante(s):  
B29

Variables: stfedu

---

**B29**

**IMMER NOCH LISTE 14: Bitte benutzen Sie wieder Liste 14 und sagen Sie mir wie Sie – alles in allem - den aktuellen Zustand des schweizerischen Gesundheitswesens beurteilen?**

Äusserst schlecht	<input type="checkbox"/>	(0)
	<input type="checkbox"/>	(1)
	<input type="checkbox"/>	(2)
	<input type="checkbox"/>	(3)
	<input type="checkbox"/>	(4)
	<input type="checkbox"/>	(5)
	<input type="checkbox"/>	(6)
	<input type="checkbox"/>	(7)
	<input type="checkbox"/>	(8)
	<input type="checkbox"/>	(9)
Äusserst gut	<input type="checkbox"/>	(10)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(88)

Question(s) suivante(s):  
B30-B33

Variables: stfhlth

---

**B30-B33**

**LISTE 16: Bitte schauen Sie jetzt auf Liste 16 und sagen Sie mir, wie sehr Sie jeder der folgenden Aussagen zustimmen oder wie sehr Sie diese ablehnen.**

**Der Staat sollte Massnahmen ergreifen, um die Einkommensunterschiede zu vermindern.**

Stimme stark zu	<input type="checkbox"/>	(1)
Stimme zu	<input type="checkbox"/>	(2)
Weder noch	<input type="checkbox"/>	(3)
Lehne ab	<input type="checkbox"/>	(4)
Lehne stark ab	<input type="checkbox"/>	(5)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(8)

**Schwule und Lesben sollten ihr Leben nach eigenen Vorstellungen leben können.**

Stimme stark zu	<input type="checkbox"/>	(1)
Stimme zu	<input type="checkbox"/>	(2)
Weder noch	<input type="checkbox"/>	(3)
Lehne ab	<input type="checkbox"/>	(4)
Lehne stark ab	<input type="checkbox"/>	(5)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(8)

**Politische Parteien, welche die Abschaffung der Demokratie anstreben, sollten verboten werden**

Stimme stark zu	<input type="checkbox"/>	(1)
Stimme zu	<input type="checkbox"/>	(2)
Weder noch	<input type="checkbox"/>	(3)
Lehne ab	<input type="checkbox"/>	(4)
Lehne stark ab	<input type="checkbox"/>	(5)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(8)

**Man kann darauf vertrauen, dass die moderne Wissenschaft unsere Umweltprobleme lösen wird.**

Stimme stark zu	<input type="checkbox"/>	(1)
-----------------	--------------------------	-----

- |                |                          |     |
|----------------|--------------------------|-----|
| Stimme zu      | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Weder noch     | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Lehne ab       | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Lehne stark ab | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Weiss nicht    | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
B34

Variables: gincdif, freehms, prtyban, scnsenv

---

### B34

**Und jetzt kommen wir zum Thema Europäische Union. Einige meinen, dass die europäische Integration verstärkt werden soll. Andere meinen, dass sie schon zu weit gegangen ist. Bitte benutzen Sie jetzt diese Karte und sagen Sie mir, welche Zahl auf der Skala Ihre Meinung dazu am besten wiedergibt?**

- |   |                          |      |
|---|--------------------------|------|
| Die europäische Integration ist bereits zu weit gegangen. | <input type="checkbox"/> | (0)  |
|   | <input type="checkbox"/> | (1)  |
|   | <input type="checkbox"/> | (2)  |
|   | <input type="checkbox"/> | (3)  |
|   | <input type="checkbox"/> | (4)  |
|   | <input type="checkbox"/> | (5)  |
|   | <input type="checkbox"/> | (6)  |
|   | <input type="checkbox"/> | (7)  |
|   | <input type="checkbox"/> | (8)  |
|   | <input type="checkbox"/> | (9)  |
| Die europäische Integration sollte verstärkt werden.      | <input type="checkbox"/> | (10) |
| Weiss nicht   | <input type="checkbox"/> | (88) |

Question(s) suivante(s):  
B35

Variables: B34

---

### B35

Nun ein paar Fragen zu Menschen, die aus anderen Ländern stammen und in der Schweiz leben.

**Liste 24: Nun zu der Frage, wievielen Zuwanderern es die Schweiz erlauben sollte, hier zu leben. Zunächst geht es um die Zuwanderer, die derselben Volksgruppe oder ethnischen Gruppe angehören wie die Mehrheit der Schweizer. Wievielen von ihnen sollte es die Schweiz erlauben, sich hier niederzulassen?**

- |                               |                          |     |
|-------------------------------|--------------------------|-----|
| Vielen erlauben               | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Einigen erlauben              | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Nur ein paar wenigen erlauben | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Niemandem erlauben            | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Weiss nicht                   | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
B36

Variables: imsmetrn

---

**B36**

**IMMER NOCH LISTE 24: Wie ist das mit Zuwanderern, die einer anderen Volksgruppe oder ethnischen Gruppe angehören als die Mehrheit der Schweizer. Bitte benutzen Sie wieder Liste 24. Sollte die Schweiz es...**

- |                               |                          |     |
|-------------------------------|--------------------------|-----|
| Vielen erlauben               | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Einigen erlauben              | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Nur ein paar wenigen erlauben | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Niemandem erlauben            | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Weiss nicht                   | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
B37

Variables: imdfetn

---

**B37**

**IMMER NOCH LISTE 24: Und wie steht es um Menschen aus den ärmeren nichteuropäischen Ländern?**

- |                               |                          |     |
|-------------------------------|--------------------------|-----|
| Vielen erlauben               | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Einigen erlauben              | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Nur ein paar wenigen erlauben | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Niemandem erlauben            | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Weiss nicht                   | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
B38

Variables: impcntr

---

**B38**

**LISTE 29: Was würden Sie sagen, ist es im allgemeinen gut oder schlecht für die schweizer Wirtschaft, dass Zuwanderer hierher kommen? Bitte benutzen Sie Liste 29.**

- |                             |                          |      |
|-----------------------------|--------------------------|------|
| Schlecht für die Wirtschaft | <input type="checkbox"/> | (0)  |
|                             | <input type="checkbox"/> | (1)  |
|                             | <input type="checkbox"/> | (2)  |
|                             | <input type="checkbox"/> | (3)  |
|                             | <input type="checkbox"/> | (4)  |
|                             | <input type="checkbox"/> | (5)  |
|                             | <input type="checkbox"/> | (6)  |
|                             | <input type="checkbox"/> | (7)  |
|                             | <input type="checkbox"/> | (8)  |
|                             | <input type="checkbox"/> | (9)  |
| Gut für die Wirtschaft      | <input type="checkbox"/> | (10) |
| Weiss nicht                 | <input type="checkbox"/> | (88) |

Question(s) suivante(s):  
B39

**B39**

**LISTE 30: Und, wenn Sie diese Liste benutzen, würden Sie sagen, dass Zuwanderer das schweizerische Kulturleben generell eher untergraben oder bereichern?**

- |                             |                          |      |
|-----------------------------|--------------------------|------|
| Untergraben das Kulturleben | <input type="checkbox"/> | (0)  |
|                             | <input type="checkbox"/> | (1)  |
|                             | <input type="checkbox"/> | (2)  |
|                             | <input type="checkbox"/> | (3)  |
|                             | <input type="checkbox"/> | (4)  |
|                             | <input type="checkbox"/> | (5)  |
|                             | <input type="checkbox"/> | (6)  |
|                             | <input type="checkbox"/> | (7)  |
|                             | <input type="checkbox"/> | (8)  |
|                             | <input type="checkbox"/> | (9)  |
| Bereichern das Kulturleben  | <input type="checkbox"/> | (10) |
| Weiss nicht                 | <input type="checkbox"/> | (88) |

Question(s) suivante(s):  
B40

Variables: imueclt

---

**B40**

**LISTE 31: Lässt es sich in der Schweiz wegen der Zuwanderer schlechter oder besser leben? Bitte benutzen Sie Liste 31.**

- |             |                          |      |
|-------------|--------------------------|------|
| Schlechter  | <input type="checkbox"/> | (0)  |
|             | <input type="checkbox"/> | (1)  |
|             | <input type="checkbox"/> | (2)  |
|             | <input type="checkbox"/> | (3)  |
|             | <input type="checkbox"/> | (4)  |
|             | <input type="checkbox"/> | (5)  |
|             | <input type="checkbox"/> | (6)  |
|             | <input type="checkbox"/> | (7)  |
|             | <input type="checkbox"/> | (8)  |
|             | <input type="checkbox"/> | (9)  |
| Besser      | <input type="checkbox"/> | (10) |
| Weiss nicht | <input type="checkbox"/> | (88) |

Question(s) suivante(s):  
C1

Variables: imwbcnt

---

**C1**

**LISTE 17: Wenn Sie alle Aspekte Ihres Lebens berücksichtigen: Wie glücklich sind Sie? Bitte sagen Sie es mir anhand von Liste 17.**

- |                      |                          |     |
|----------------------|--------------------------|-----|
| Äusserst unglücklich | <input type="checkbox"/> | (0) |
|                      | <input type="checkbox"/> | (1) |
|                      | <input type="checkbox"/> | (2) |

	<input type="checkbox"/>	(3)
	<input type="checkbox"/>	(4)
	<input type="checkbox"/>	(5)
	<input type="checkbox"/>	(6)
	<input type="checkbox"/>	(7)
	<input type="checkbox"/>	(8)
	<input type="checkbox"/>	(9)
Äusserst glücklich	<input type="checkbox"/>	(10)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(88)

Question(s) suivante(s):  
C2

Variables: happy

---

## C2

**LISTE 18: Benutzen Sie diese Liste und sagen Sie mir,**

**wie häufig treffen Sie sich mit Freunden, Verwandten, Bekannten oder privat mit Arbeitskollegen?**

Nie	<input type="checkbox"/>	(1)
Weniger als einmal pro Monat	<input type="checkbox"/>	(2)
Einmal pro Monat	<input type="checkbox"/>	(3)
Mehrmals pro Monat	<input type="checkbox"/>	(4)
Einmal pro Woche	<input type="checkbox"/>	(5)
Mehrmals pro Woche	<input type="checkbox"/>	(6)
Jeden Tag	<input type="checkbox"/>	(7)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(88)

Question(s) suivante(s):  
C3

Variables: sclmeet

---

## C3

**Haben Sie jemanden, mit dem Sie vertrauliche und persönliche Angelegenheiten besprechen können?**

Ja	<input type="checkbox"/>	(1)
Nein	<input type="checkbox"/>	(2)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(8)

Question(s) suivante(s):  
C4

Variables: inmdisc

---

## C4

**LISTE 19: Wenn Sie sich mit Gleichaltrigen vergleichen, wie oft nehmen Sie an geselligen Ereignissen oder Treffen teil? Bitte sagen Sie es mir anhand von Liste 19.**

- |                               |                          |     |
|-------------------------------|--------------------------|-----|
| Viel seltener als die meisten | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Seltener als die meisten      | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Etwa gleich häufig            | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Häufiger als die meisten      | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Viel häufiger als die meisten | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Weiss nicht                   | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
C5

Variables: sclact

---

### C5

**Ist in den vergangenen 5 Jahren ein Mitglied Ihres Haushalts Opfer eines Einbruchs oder eines Überfalls geworden?**

- |             |                          |     |
|-------------|--------------------------|-----|
| Ja          | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Nein        | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Weiss nicht | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
C6

Variables: crmvct

---

### C6

**Wie sicher fühlen oder würden Sie sich fühlen, wenn Sie in Ihrer Wohngegend nach Einbruch der Dunkelheit allein zu Fuss unterwegs sind oder wären? Fühlen Sie sich...**

- |                    |                          |     |
|--------------------|--------------------------|-----|
| Sehr sicher        | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Sicher             | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Unsicher           | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Oder sehr unsicher | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Weiss nicht        | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
C7

Variables: aesfdrk

---

### C7

**Wie würden Sie Ihren allgemeinen Gesundheitszustand einstufen? Halten Sie Ihren Gesundheitszustand für:**

- |               |                          |     |
|---------------|--------------------------|-----|
| Sehr gut      | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Gut           | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Mittelmässig  | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Schlecht      | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Sehr schlecht | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Weiss nicht   | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
C8

Variables: health

---

### C8

**Werden Sie bei Ihren täglichen Aktivitäten in irgendeiner Form durch eine langwierige Krankheit, eine Behinderung, ein Gebrechen oder durch eine seelische Krankheit eingeschränkt? Wenn ja, sehr stark oder bis zu einem gewissen Grad?**

- |                                |                          |     |
|--------------------------------|--------------------------|-----|
| Ja, sehr stark                 | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Ja, bis zu einem gewissen Grad | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Nein                           | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Weiss nicht                    | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
C9

Variables: hlthhmp

---

### C9

**Fühlen Sie sich einer bestimmten Religion oder Konfession zugehörig?**

- |             |                          |     |
|-------------|--------------------------|-----|
| Ja          | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Nein        | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Weiss nicht | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
C10

Variables: rlgblg

---

### C10

**Welcher?**

- |  |                          |      |
|--|--------------------------|------|
| (Römisch-)Katholisch                         | <input type="checkbox"/> | (1)  |
| Protestantisch                               | <input type="checkbox"/> | (2)  |
| Orthodox (Russische, griechische Kirche)     | <input type="checkbox"/> | (3)  |
| Andere christliche Religion (NOTIEREN)       | <input type="checkbox"/> | (4)  |
| Jüdisch                                      | <input type="checkbox"/> | (5)  |
| Islamisch                                    | <input type="checkbox"/> | (6)  |
| Asiatische Religionen                        | <input type="checkbox"/> | (7)  |
| Andere nicht christliche Religion (NOTIEREN) | <input type="checkbox"/> | (8)  |
| Filter                                       | <input type="checkbox"/> | (66) |
| Verweigert                                   | <input type="checkbox"/> | (77) |
| Keine Antwort                                | <input type="checkbox"/> | (99) |

Question(s) suivante(s):  
C11

Variables: rlgdnm, C10\_2, C10\_3

---

**C11****Haben Sie sich jemals einer bestimmten Religion oder Konfession zugehörig gefühlt?**

- |             |                          |     |
|-------------|--------------------------|-----|
| Ja          | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Nein        | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Filter      | <input type="checkbox"/> | (6) |
| Weiss nicht | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
C12

Variables: rlgblge

---

**C12****Welcher?**

- |  |                          |      |
|--|--------------------------|------|
| (Römisch-)Katholisch                         | <input type="checkbox"/> | (1)  |
| Protestantisch                               | <input type="checkbox"/> | (2)  |
| Orthodox (Russische, griechische Kirche)     | <input type="checkbox"/> | (3)  |
| Andere christliche Religion (NOTIEREN)       | <input type="checkbox"/> | (4)  |
| Jüdisch                                      | <input type="checkbox"/> | (5)  |
| Islamisch                                    | <input type="checkbox"/> | (6)  |
| Asiatische Religionen                        | <input type="checkbox"/> | (7)  |
| Andere nicht christliche Religion (NOTIEREN) | <input type="checkbox"/> | (8)  |
| Filter                                       | <input type="checkbox"/> | (66) |
| Verweigert                                   | <input type="checkbox"/> | (77) |
| Keine Antwort                                | <input type="checkbox"/> | (99) |

Question(s) suivante(s):  
C13

Variables: rlgdnme, C12\_2, C12\_3

---

**C13****LISTE 20: Ungeachtet der Tatsache, ob Sie nun einer bestimmten Religion angehören oder nicht: Wie religiös sind Sie? Bitte benutzen Sie Liste 20 für Ihre Antwort.**

- |                          |                          |      |
|--------------------------|--------------------------|------|
| Überhaupt nicht religiös | <input type="checkbox"/> | (0)  |
|                          | <input type="checkbox"/> | (1)  |
|                          | <input type="checkbox"/> | (2)  |
|                          | <input type="checkbox"/> | (3)  |
|                          | <input type="checkbox"/> | (4)  |
|                          | <input type="checkbox"/> | (5)  |
|                          | <input type="checkbox"/> | (6)  |
|                          | <input type="checkbox"/> | (7)  |
|                          | <input type="checkbox"/> | (8)  |
|                          | <input type="checkbox"/> | (9)  |
| Sehr religiös            | <input type="checkbox"/> | (10) |
| Weiss nicht              | <input type="checkbox"/> | (88) |

Question(s) suivante(s):

C14

Variables: rlgdgr

---

**C14**

**LISTE 21: Wie oft nehmen Sie abgesehen von besonderen Ereignissen wie Hochzeiten oder Beerdigungen heutzutage an Gottesdiensten teil?**

- |                              |                          |      |
|------------------------------|--------------------------|------|
| Jeden Tag                    | <input type="checkbox"/> | (1)  |
| Mehr als einmal pro Woche    | <input type="checkbox"/> | (2)  |
| Einmal pro Woche             | <input type="checkbox"/> | (3)  |
| Mindestens einmal pro Monat  | <input type="checkbox"/> | (4)  |
| Nur an besonderen Feiertagen | <input type="checkbox"/> | (5)  |
| Noch seltener                | <input type="checkbox"/> | (6)  |
| Nie                          | <input type="checkbox"/> | (7)  |
| Weiss nicht                  | <input type="checkbox"/> | (88) |

Question(s) suivante(s):  
C15

Variables: rlgatnd

---

**C15**

**WIEDER LISTE 21: Abgesehen von Gottesdiensten, wie oft beten Sie – wenn überhaupt? Bitte benutzen Sie dazu wieder Liste 21.**

- |                              |                          |      |
|------------------------------|--------------------------|------|
| Jeden Tag                    | <input type="checkbox"/> | (1)  |
| Mehr als einmal pro Woche    | <input type="checkbox"/> | (2)  |
| Einmal pro Woche             | <input type="checkbox"/> | (3)  |
| Mindestens einmal pro Monat  | <input type="checkbox"/> | (4)  |
| Nur an besonderen Feiertagen | <input type="checkbox"/> | (5)  |
| Noch seltener                | <input type="checkbox"/> | (6)  |
| Nie                          | <input type="checkbox"/> | (7)  |
| Weiss nicht                  | <input type="checkbox"/> | (88) |

Question(s) suivante(s):  
C16

Variables: pray

---

**C16**

**Würden Sie sich als Angehörige(n) einer Gruppe beschreiben, die in diesem Land diskriminiert wird?**

- |             |                          |     |
|-------------|--------------------------|-----|
| Ja          | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Nein        | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Weiss nicht | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
C17

**C17**

**Aus welchen Gründen wird Ihre Gruppe diskriminiert? NACHFASSEN: "Aus welchen weiteren Gründen?"**

**Hautfarbe**

Trifft nicht zu  (0)  
Trifft zu  (1)

**Nationalität**

Trifft nicht zu  (0)  
Trifft zu  (1)

**Religion**

Trifft nicht zu  (0)  
Trifft zu  (1)

**Sprache**

Trifft nicht zu  (0)  
Trifft zu  (1)

**Volksgruppe oder ethnische Gruppe**

Trifft nicht zu  (0)  
Trifft zu  (1)

**Alter**

Trifft nicht zu  (0)  
Trifft zu  (1)

**Geschlecht**

Trifft nicht zu  (0)  
Trifft zu  (1)

**Sexuelle Neigungen**

Trifft nicht zu  (0)  
Trifft zu  (1)

**Behinderung**

Trifft nicht zu  (0)  
Trifft zu  (1)

**Andere Gründe**

Trifft nicht zu  (0)  
Trifft zu  (1)

**Weiss nicht**

Trifft nicht zu  (0)  
Trifft zu  (1)

**Verweigert**

Trifft nicht zu  (0)  
Trifft zu  (1)

**Trifft nicht zu**

Trifft nicht zu  (0)  
Trifft zu  (1)

**Keine Antwort**

- |                 |                          |     |
|-----------------|--------------------------|-----|
| Trifft nicht zu | <input type="checkbox"/> | (0) |
| Trifft zu       | <input type="checkbox"/> | (1) |

Question(s) suivante(s):  
C18

Variables: dscrrce, dscrntn, dscrrlg, dscrlnq, dscretn, dsccrage, dsccrgnd, dsccrsex, dsccrdsb, dsccroth, dsccrdk, dsccrref, dsccrnap, dsccrna, C17\_2

---

**C18**

**Sind Sie Schweizerbürger oder Schweizerbürgerin?**

- |             |                          |     |
|-------------|--------------------------|-----|
| Ja          | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Nein        | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Weiss nicht | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
C19

Variables: ctzcntr

---

**C19**

**Welche Staatsbürgerschaft besitzen Sie?**

- .....
- |              |                          |      |
|--------------|--------------------------|------|
| Filter       | <input type="checkbox"/> | (66) |
| Verweigert   | <input type="checkbox"/> | (77) |
| Weiss nicht  | <input type="checkbox"/> | (88) |
| Keine Angabe | <input type="checkbox"/> | (99) |

Question(s) suivante(s):  
C20

Variables: ctzship

---

**C20**

**Sind Sie in der Schweiz geboren?**

- |             |                          |     |
|-------------|--------------------------|-----|
| Ja          | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Nein        | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Weiss nicht | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
C21

Variables: brncntr

---

**C21****In welchem Land sind Sie geboren?**

.....

Filter	<input type="checkbox"/>	(66)
Verweigert	<input type="checkbox"/>	(77)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(88)
Keine Angabe	<input type="checkbox"/>	(99)

Question(s) suivante(s):  
C22Variables: cntbrth

---

**C22****LISTE 22: Vor wie viel Jahren sind Sie zum erstenmal in die Schweiz gekommen, um hier zu leben? Bitte sagen Sie es mir anhand von Liste 22.**

Innerhalb des letzten Jahres	<input type="checkbox"/>	(1)
Vor 1 bis 5 Jahren	<input type="checkbox"/>	(2)
Vor 6 bis 10 Jahren	<input type="checkbox"/>	(3)
Vor 11 bis 20 Jahren	<input type="checkbox"/>	(4)
Vor über 20 Jahren	<input type="checkbox"/>	(5)
Filter	<input type="checkbox"/>	(6)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(8)

Question(s) suivante(s):  
C23Variables: livecntr

---

**C23****Welche Sprache oder Sprachen sprechen Sie zuhause am häufigsten?***Bis zu 2 Sprachen notieren*

.....

Verweigert	<input type="checkbox"/>	(777)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(888)
Keine Angabe	<input type="checkbox"/>	(999)

Question(s) suivante(s):  
C24Variables: Inghoma, Inghomb

---

**C24**

**Gehören Sie einer Volksgruppe oder ethnischen Gruppe an, die in der Schweiz in der Minderheit ist?**

- |             |                          |     |
|-------------|--------------------------|-----|
| Ja          | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Nein        | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Weiss nicht | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
C25

Variables: blgetmg

---

**C25**

**Ist Ihr Vater in der Schweiz geboren?**

- .....
- |             |                          |     |
|-------------|--------------------------|-----|
| Ja          | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Nein        | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Weiss nicht | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
C26

Variables: facntr

---

**C26**

**In welchem Land ist Ihr Vater geboren?**

- .....
- |              |                          |       |
|--------------|--------------------------|-------|
| Verweigert   | <input type="checkbox"/> | (777) |
| Weiss nicht  | <input type="checkbox"/> | (888) |
| Keine Angabe | <input type="checkbox"/> | (999) |

Question(s) suivante(s):  
C27

Variables: C26

---

**C27**

**In welchem Land ist Ihre Mutter geboren?**

- |             |                          |     |
|-------------|--------------------------|-----|
| Ja          | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Nein        | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Weiss nicht | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
C28

**C28**

**Ist Ihre Mutter in der Schweiz geboren?**

Verweigert	<input type="checkbox"/>	(77)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(88)
Keine Angabe	<input type="checkbox"/>	(99)

Question(s) suivante(s):  
D1-D5

Variables: C28

---

**D1-D5**

Ich möchte Ihnen einige Fragen zum Thema Gesundheit und Medizin stellen.

**Wie sehr sind Sie dafür oder dagegen, dass gesunde Menschen Medikamente nehmen, um ...**

**... abzunehmen?**

Sehr dafür	<input type="checkbox"/>	(1)
Dafür	<input type="checkbox"/>	(2)
Weder dafür noch dagegen	<input type="checkbox"/>	(3)
Dagegen	<input type="checkbox"/>	(4)
Sehr dagegen	<input type="checkbox"/>	(5)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(8)

**... Haarausfall zu reduzieren?**

Sehr dafür	<input type="checkbox"/>	(1)
Dafür	<input type="checkbox"/>	(2)
Weder dafür noch dagegen	<input type="checkbox"/>	(3)
Dagegen	<input type="checkbox"/>	(4)
Sehr dagegen	<input type="checkbox"/>	(5)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(8)

**... Ihr Gedächtnis zu verbessern?**

Sehr dafür	<input type="checkbox"/>	(1)
Dafür	<input type="checkbox"/>	(2)
Weder dafür noch dagegen	<input type="checkbox"/>	(3)
Dagegen	<input type="checkbox"/>	(4)
Sehr dagegen	<input type="checkbox"/>	(5)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(8)

**... sich glücklicher zu fühlen?**

Sehr dafür	<input type="checkbox"/>	(1)
Dafür	<input type="checkbox"/>	(2)
Weder dafür noch dagegen	<input type="checkbox"/>	(3)
Dagegen	<input type="checkbox"/>	(4)
Sehr dagegen	<input type="checkbox"/>	(5)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(8)

**... ihr Sexualleben zu verbessern?**

Sehr dafür	<input type="checkbox"/>	(1)
------------	--------------------------	-----

Dafür	<input type="checkbox"/>	(2)
Weder dafür noch dagegen	<input type="checkbox"/>	(3)
Dagegen	<input type="checkbox"/>	(4)
Sehr dagegen	<input type="checkbox"/>	(5)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(8)

Question(s) suivante(s):  
D6

Variables: D1, D2, D3, D4, D5

---

## D6

**Wenn Sie gesundheitliche Probleme haben, wie oft verwenden Sie pflanzliche Heilmittel?  
Bitte verwenden Sie diese Karte.**

### *KARTE*

Nie oder fast nie	<input type="checkbox"/>	(1)
Manchmal	<input type="checkbox"/>	(2)
Etwa die Hälfte der Zeit	<input type="checkbox"/>	(3)
Meistens	<input type="checkbox"/>	(4)
Immer oder fast immer	<input type="checkbox"/>	(5)
Habe keine gesundheitlichen Probleme	<input type="checkbox"/>	(6)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(8)

Question(s) suivante(s):  
D7

Variables: D6

---

## D7

**Wenn Ihnen der Arzt ein Medikament verschreibt, wie oft machen Sie sich Sorgen über die Nebenwirkungen? Bitte verwenden Sie diese Karte.**

### *GLEICHE KARTE*

Nie oder fast nie	<input type="checkbox"/>	(1)
Manchmal	<input type="checkbox"/>	(2)
Etwa die Hälfte der Zeit	<input type="checkbox"/>	(3)
Meistens	<input type="checkbox"/>	(4)
Immer oder fast immer	<input type="checkbox"/>	(5)
Nehme keine rezeptpflichtigen Medikamente	<input type="checkbox"/>	(6)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(8)

Question(s) suivante(s):  
D8

Variables: D7

---

## D8

**Wenn Sie gesundheitliche Probleme haben, wie oft bevorzugen Sie ein Medikament, das Ihnen ein Arzt verschrieben hat? Bitte verwenden Sie diese Karte.**

*GLEICHE KARTE*

- |                                      |                          |     |
|--------------------------------------|--------------------------|-----|
| Nie oder fast nie                    | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Manchmal                             | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Etwa die Hälfte der Zeit             | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Meistens                             | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Immer oder fast immer                | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Habe keine gesundheitlichen Probleme | <input type="checkbox"/> | (6) |
| Weiss nicht                          | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):

D9

Variables: D8

---

**D9**

**Bitte denken Sie an das letzte Mal, als Ihnen ein Arzt ein Medikament verschrieben hat, das Sie noch nie gehabt haben. Welche Aussage auf der Karte entspricht am ehesten dem, was Sie mit dem Rezept gemacht haben?**

*KARTE*

- |  |                          |     |
|--|--------------------------|-----|
| Ich habe das Rezept nicht eingelöst.                                     | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Ich habe das Rezept zwar eingelöst, aber das Medikament nicht verwendet. | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Ich habe das Medikament verwendet, aber nicht genau so wie verschrieben. | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Ich habe das Medikament genau wie verschrieben verwendet.                | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Ich kann mich nicht erinnern.  | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Ich habe noch nie ein Rezept von einem Arzt erhalten.                    | <input type="checkbox"/> | (6) |
| Andere Antwort   | <input type="checkbox"/> | (7) |
| Weiss nicht  | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):

D10

Variables: D9

---

**D10**

**Nehmen Sie regelmässig Tabletten oder andere Medikamente, die man Ihnen verschrieben hat?**

- |             |                          |     |
|-------------|--------------------------|-----|
| Ja          | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Nein        | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Weiss nicht | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):

D11

Variables: D10

---

**D11**

**Viele Menschen nehmen gelegentlich Medikamente, die einer anderen Person verschrieben wurden. Wie oft haben Sie in den vergangenen 5 Jahren rezeptpflichtige Medikamente genommen, die einer anderen Person verschrieben wurden? Bitte verwenden Sie diese Karte.**

- |                                 |                          |     |
|---------------------------------|--------------------------|-----|
| Viermal oder mehr               | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Zwei- oder dreimal              | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Einmal                          | <input type="checkbox"/> | (3) |
| In den vergangenen 5 Jahren nie | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Weiss nicht                     | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
D12

Variables: D11

---

**D12**

**Nehmen wir an, Sie hätten sehr starke Halsschmerzen. Von wem würden Sie sich zuerst beraten oder behandeln lassen? Bitte wählen Sie eine Antwort auf der Karte.**

*Code 5: gemeint sind Gemeindeschwester.*

- |   |                          |      |
|---|--------------------------|------|
| Von niemandem                             | <input type="checkbox"/> | (1)  |
| Von Freunden oder Verwandten              | <input type="checkbox"/> | (2)  |
| Von einem Apotheker/Drogisten             | <input type="checkbox"/> | (3)  |
| Von einem Arzt                            | <input type="checkbox"/> | (4)  |
| Von einer Krankenschwester                | <input type="checkbox"/> | (5)  |
| Über das Internet                         | <input type="checkbox"/> | (6)  |
| Von einer medizinischen Hotline           | <input type="checkbox"/> | (7)  |
| Von einem anderen Gesundheitsspezialisten | <input type="checkbox"/> | (8)  |
| Weiss nicht                               | <input type="checkbox"/> | (88) |

Question(s) suivante(s):  
D12a

Variables: D12

---

**D12a**

**Von welchen der folgenden Gesundheitsspezialisten würden sie sich zuerst beraten oder behandeln lassen:**

- |   |                          |      |
|---|--------------------------|------|
| Akupunktur oder Akupressur              | <input type="checkbox"/> | (1)  |
| Chinesische Medizin                     | <input type="checkbox"/> | (2)  |
| Chiropraktik oder Osteopathie           | <input type="checkbox"/> | (3)  |
| Pflanzliche Behandlung oder Homöopathie | <input type="checkbox"/> | (4)  |
| Hypnotherapie                           | <input type="checkbox"/> | (5)  |
| Therapeutische Massage                  | <input type="checkbox"/> | (6)  |
| Physiotherapie                          | <input type="checkbox"/> | (7)  |
| Reflexzonentherapie                     | <input type="checkbox"/> | (8)  |
| Andere                                  | <input type="checkbox"/> | (9)  |
| Weiss nicht                             | <input type="checkbox"/> | (88) |

Question(s) suivante(s):  
D13

Variables: D12a

---

### D13

**Nehmen wir an, Sie hätten starke Kopfschmerzen. Von wem würden Sie sich zuerst beraten oder behandeln lassen? Bitte wählen Sie eine Antwort auf der Karte.**

- |   |                          |      |
|---|--------------------------|------|
| Von niemandem                             | <input type="checkbox"/> | (1)  |
| Von Freunden oder Verwandten              | <input type="checkbox"/> | (2)  |
| Von einem Apotheker/Drogisten             | <input type="checkbox"/> | (3)  |
| Von einem Arzt                            | <input type="checkbox"/> | (4)  |
| Von einer Krankenschwester                | <input type="checkbox"/> | (5)  |
| Über das Internet                         | <input type="checkbox"/> | (6)  |
| Von einer medizinischen Hotline           | <input type="checkbox"/> | (7)  |
| Von einem anderen Gesundheitsspezialisten | <input type="checkbox"/> | (8)  |
| Weiss nicht                               | <input type="checkbox"/> | (88) |

Question(s) suivante(s):  
D13a

Variables: D13

---

### D13a

**Von welcher der folgenden Fachperson würden sie sich zuerst beraten oder behandeln lassen: Bitte wählen Sie eine Antwort auf der Karte.**

- |   |                          |      |
|---|--------------------------|------|
| Akupunktur oder Akupressur              | <input type="checkbox"/> | (1)  |
| Chinesische Medizin                     | <input type="checkbox"/> | (2)  |
| Chiropraktik oder Osteopathie           | <input type="checkbox"/> | (3)  |
| Pflanzliche Behandlung oder Homöopathie | <input type="checkbox"/> | (4)  |
| Hypnotherapie                           | <input type="checkbox"/> | (5)  |
| Therapeutische Massage                  | <input type="checkbox"/> | (6)  |
| Physiotherapie                          | <input type="checkbox"/> | (7)  |
| Reflexzonen-therapie                    | <input type="checkbox"/> | (8)  |
| Andere                                  | <input type="checkbox"/> | (9)  |
| Weiss nicht                             | <input type="checkbox"/> | (88) |

Question(s) suivante(s):  
D14

Variables: D13a

---

### D14

**Nehmen wir an, Sie hätten ernsthafte Schlafstörungen. Von wem würden Sie sich zuerst beraten oder behandeln lassen? Bitte wählen Sie eine Antwort auf der Karte.**

- |                               |                          |     |
|-------------------------------|--------------------------|-----|
| Von niemandem                 | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Von Freunden oder Verwandten  | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Von einem Apotheker/Drogisten | <input type="checkbox"/> | (3) |

- |   |                          |      |
|---|--------------------------|------|
| Von einem Arzt                            | <input type="checkbox"/> | (4)  |
| Von einer Krankenschwester                | <input type="checkbox"/> | (5)  |
| Über das Internet                         | <input type="checkbox"/> | (6)  |
| Von einer medizinischen Hotline           | <input type="checkbox"/> | (7)  |
| Von einem anderen Gesundheitsspezialisten | <input type="checkbox"/> | (8)  |
| Weiss nicht                               | <input type="checkbox"/> | (88) |

Question(s) suivante(s):  
D14a

Variables: D14

---

#### D14a

**Von welcher der folgenden Fachperson würden sie sich zuerst beraten oder behandeln lassen: Bitte wählen Sie eine Antwort auf der Karte.**

- |   |                          |      |
|---|--------------------------|------|
| Akupunktur oder Akupressur              | <input type="checkbox"/> | (1)  |
| Chinesische Medizin                     | <input type="checkbox"/> | (2)  |
| Chiropraktik oder Osteopathie           | <input type="checkbox"/> | (3)  |
| Pflanzliche Behandlung oder Homöopathie | <input type="checkbox"/> | (4)  |
| Hypnotherapie                           | <input type="checkbox"/> | (5)  |
| Therapeutische Massage                  | <input type="checkbox"/> | (6)  |
| Physiotherapie                          | <input type="checkbox"/> | (7)  |
| Reflexzonentherapie                     | <input type="checkbox"/> | (8)  |
| Andere                                  | <input type="checkbox"/> | (9)  |
| Weiss nicht                             | <input type="checkbox"/> | (88) |

Question(s) suivante(s):  
D15

Variables: D14a

---

#### D15

**Nehmen wir an, Sie hätten starke Rückenschmerzen. Von wem würden Sie sich zuerst beraten oder behandeln lassen? Bitte wählen Sie eine Antwort auf der Karte.**

- |   |                          |      |
|---|--------------------------|------|
| Von niemandem                             | <input type="checkbox"/> | (1)  |
| Von Freunden oder Verwandten              | <input type="checkbox"/> | (2)  |
| Von einem Apotheker/Drogisten             | <input type="checkbox"/> | (3)  |
| Von einem Arzt                            | <input type="checkbox"/> | (4)  |
| Von einer Krankenschwester                | <input type="checkbox"/> | (5)  |
| Über das Internet                         | <input type="checkbox"/> | (6)  |
| Von einer medizinischen Hotline           | <input type="checkbox"/> | (7)  |
| Von einem anderen Gesundheitsspezialisten | <input type="checkbox"/> | (8)  |
| Weiss nicht                               | <input type="checkbox"/> | (88) |

Question(s) suivante(s):  
D15a

Variables: D15

---

**D15a**

**Von welcher der folgenden Fachperson würden sie sich zuerst beraten oder behandeln lassen: Bitte wählen Sie eine Antwort auf der Karte.**

- |   |                          |      |
|---|--------------------------|------|
| Akupunktur oder Akupressur              | <input type="checkbox"/> | (1)  |
| Chinesische Medizin                     | <input type="checkbox"/> | (2)  |
| Chiropraktik oder Osteopathie           | <input type="checkbox"/> | (3)  |
| Pflanzliche Behandlung oder Homöopathie | <input type="checkbox"/> | (4)  |
| Hypnotherapie                           | <input type="checkbox"/> | (5)  |
| Therapeutische Massage                  | <input type="checkbox"/> | (6)  |
| Physiotherapie                          | <input type="checkbox"/> | (7)  |
| Reflexzonen-therapie                    | <input type="checkbox"/> | (8)  |
| Andere                                  | <input type="checkbox"/> | (9)  |
| Weiss nicht                             | <input type="checkbox"/> | (88) |

Question(s) suivante(s):  
D16

Variables: D15a

---

**D16**

**Finden Sie, dass Sie bei der Wahl eines Hausarztes...**

*Falls befragte Person keinen Hausarzt hat: "nehmen wir an, sie müssten einen Hausarzt wählen..."*

- |  |                          |     |
|--|--------------------------|-----|
| ... genügend Wahlmöglichkeiten ..            | <input type="checkbox"/> | (1) |
| oder nicht genügend Wahlmöglichkeiten haben? | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Weiss nicht                                  | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
D17

Variables: D16

---

**D17**

**Einige Menschen ziehen es vor, wegen allen leichten Beschwerden immer zum gleichen Arzt zu gehen. Andere ziehen es vor, für unterschiedliche leichte Beschwerden zu verschiedenen Ärzten zu gehen. Wie sieht es bei Ihnen aus - ziehen Sie es vor ...**

*VORLESEN*

- |   |                          |     |
|---|--------------------------|-----|
| ... für alle leichten Beschwerden zum gleichen Arzt gehen?          | <input type="checkbox"/> | (1) |
| ... für unterschiedliche Beschwerden zu verschiedenen Ärzten gehen? | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Keine Präferenzen / kommt nicht darauf an                           | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Weiss nicht   | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
D18

Variables: D17

---

**D18**

**Wie oft sind Sie in den letzten 12 Monaten wegen eigener Gesundheitsprobleme zum Arzt gegangen? Bitte berücksichtigen Sie alle Arztbesuche, ob bei Spezialisten oder bei Allgemeinpraktikern. Bitte verwenden diese Karte.**

- |                   |                          |     |
|-------------------|--------------------------|-----|
| Nie               | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Ein oder zwei Mal | <input type="checkbox"/> | (2) |
| 3 - 5 Mal         | <input type="checkbox"/> | (3) |
| 6 - 10 Mal        | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Mehr als 10 Mal   | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Weiss nicht       | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
D19-D24

Variables: D18

---

**D19-D24**

**Bitte verwenden Sie nun diese Karte, um anzugeben, wie sehr Sie jeder der folgenden Aussagen zustimmen oder wie sehr Sie diese ablehnen.**

*KARTE*

**Die meisten Krankheiten vergehen von alleine, ohne dass man zum Arzt muss.**

- |                 |                          |     |
|-----------------|--------------------------|-----|
| Stimme stark zu | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Stimme zu       | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Weder noch      | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Lehne ab        | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Lehne stark ab  | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Weiss nicht     | <input type="checkbox"/> | (8) |

**Erkrankungen wie eine gewöhnliche Erkältung kann man selber kurieren.**

- |                 |                          |     |
|-----------------|--------------------------|-----|
| Stimme stark zu | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Stimme zu       | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Weder noch      | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Lehne ab        | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Lehne stark ab  | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Weiss nicht     | <input type="checkbox"/> | (8) |

**Die Leute verlassen sich zu sehr auf ihren Arzt statt auf sich selbst,, um gesund zu bleiben.**

- |                 |                          |     |
|-----------------|--------------------------|-----|
| Stimme stark zu | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Stimme zu       | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Weder noch      | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Lehne ab        | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Lehne stark ab  | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Weiss nicht     | <input type="checkbox"/> | (8) |

**Wenn man genau weiss, welches Medikament man braucht, sollte der Arzt das entsprechende Rezept einfach ausstellen.**

- |                 |                          |     |
|-----------------|--------------------------|-----|
| Stimme stark zu | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Stimme zu       | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Weder noch      | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Lehne ab        | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Lehne stark ab  | <input type="checkbox"/> | (5) |

Weiss nicht  (8)

**Am besten folgt man den Anweisungen des Arztes.**

Stimme stark zu  (1)  
Stimme zu  (2)  
Weder noch  (3)  
Lehne ab  (4)  
Lehne stark ab  (5)  
Weiss nicht  (8)

**Ich bin jedes Mal ein wenig enttäuscht, wenn ich die Arztpraxis ohne ein Rezept verlasse.**

Stimme stark zu  (1)  
Stimme zu  (2)  
Weder noch  (3)  
Lehne ab  (4)  
Lehne stark ab  (5)  
Weiss nicht  (8)

Question(s) suivante(s):  
D25-D30

Variables: D19, D20, D21, D22, D23, D24

---

**D25-D30**

**Sagen Sie mir anhand dieser Karte, wie häufig Ihrer Meinung nach die nachstehenden Aussagen im Allgemeinen auf Ärzte zutreffen.**

**Ärzte sagen ihren Patienten nicht die ganze Wahrheit.**

Nie oder fast nie  (1)  
Manchmal  (2)  
Etwa die Hälfte aller Fälle  (3)  
Meistens  (4)  
Immer oder fast immer  (5)  
Weiss nicht  (8)

**Hausärzte behandeln ihre Patienten als gleichwertige Partner.**

Nie oder fast nie  (1)  
Manchmal  (2)  
Etwa die Hälfte aller Fälle  (3)  
Meistens  (4)  
Immer oder fast immer  (5)  
Weiss nicht  (8)

**Bevor sich Ärzte für eine Behandlung entscheiden, besprechen sie das mit ihrem Patienten.**

Nie oder fast nie  (1)  
Manchmal  (2)  
Etwa die Hälfte aller Fälle  (3)  
Meistens  (4)  
Immer oder fast immer  (5)  
Weiss nicht  (8)

**Viele Patienten haben Hemmungen, ihrem Arzt all die Fragen zu stellen, die sie gerne stellen möchten.**

Nie oder fast nie  (1)  
Manchmal  (2)  
Etwa die Hälfte aller Fälle  (3)

- |                       |                          |     |
|-----------------------|--------------------------|-----|
| Meistens              | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Immer oder fast immer | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Weiss nicht           | <input type="checkbox"/> | (8) |

**Ärzte sind bereit, ihren Patienten gegenüber Fehler einzugestehen.**

- |                             |                          |     |
|-----------------------------|--------------------------|-----|
| Nie oder fast nie           | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Manchmal                    | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Etwa die Hälfte aller Fälle | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Meistens                    | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Immer oder fast immer       | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Weiss nicht                 | <input type="checkbox"/> | (8) |

**Ärzte brauchen Wörter oder Formulierungen, die für ihre Patienten schwierig zu verstehen sind.**

- |                             |                          |     |
|-----------------------------|--------------------------|-----|
| Nie oder fast nie           | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Manchmal                    | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Etwa die Hälfte aller Fälle | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Meistens                    | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Immer oder fast immer       | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Weiss nicht                 | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
E1-E3

Variables: D25, D26, D27, D28, D29, D30

**E1-E3**

Ich möchte Ihnen nun einige Fragen dazu stellen, wie man sich als Mitglied der Gesellschaft verhalten soll.

**Bitte verwenden Sie diese Karte, um aufzuzeigen, wie sehr Sie jeder der folgenden Aussagen zustimmen oder wie sehr Sie diese ablehnen.**

*KARTE*

**Jeder sollte zumindest einen Teil seiner Freizeit dafür verwenden, den Mitmenschen zu helfen.**

- |                 |                          |     |
|-----------------|--------------------------|-----|
| Stimme stark zu | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Stimme zu       | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Weder noch      | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Lehne ab        | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Lehne stark ab  | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Weiss nicht     | <input type="checkbox"/> | (8) |

**Der Gesellschaft ginge es besser, wenn jeder für sich selber schauen würden.**

- |                 |                          |     |
|-----------------|--------------------------|-----|
| Stimme stark zu | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Stimme zu       | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Weder noch      | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Lehne ab        | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Lehne stark ab  | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Weiss nicht     | <input type="checkbox"/> | (8) |

**Man sollte keine Steuern hinterziehen.**

- |                 |                          |     |
|-----------------|--------------------------|-----|
| Stimme stark zu | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Stimme zu       | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Weder noch      | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Lehne ab        | <input type="checkbox"/> | (4) |

- |                |                          |     |
|----------------|--------------------------|-----|
| Lehne stark ab | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Weiss nicht    | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
E4-E6

Variables: E1, E2, E3

---

#### E4-E6

**Wie sehr vertrauen Sie folgenden Personengruppen oder Branchen, dass sie ehrlich mit Menschen wie Ihnen umgehen?**

##### **Sanitärinstallateure, Bauhandwerker, Automechaniker und andere Handwerker**

- |                            |                          |     |
|----------------------------|--------------------------|-----|
| Ich bin sehr misstrauisch  | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Ich bin misstrauisch       | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Weder noch                 | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Ich habe Vertrauen         | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Ich habe grosses Vertrauen | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Weiss nicht                | <input type="checkbox"/> | (8) |

##### **Finanzunternehmen wie Banken oder Versicherungen**

- |                            |                          |     |
|----------------------------|--------------------------|-----|
| Ich bin sehr misstrauisch  | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Ich bin misstrauisch       | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Weder noch                 | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Ich habe Vertrauen         | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Ich habe grosses Vertrauen | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Weiss nicht                | <input type="checkbox"/> | (8) |

##### **Beamte**

- |                            |                          |     |
|----------------------------|--------------------------|-----|
| Ich bin sehr misstrauisch  | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Ich bin misstrauisch       | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Weder noch                 | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Ich habe Vertrauen         | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Ich habe grosses Vertrauen | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Weiss nicht                | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
E7-E11

Variables: E4, E5, E6

---

#### E7-E11

**Wie oft haben Sie in den vergangenen fünf Jahren Folgendes passiert? Verwenden Sie diese Karte für Ihre Antworten.**

**Ein Sanitärinstallateur, ein Bauhandwerker, ein Automechaniker oder ein anderer Handwerker hat Ihnen eine zu hohe Rechnung gestellt oder unnötige Arbeiten ausgeführt.**

- |                 |                          |     |
|-----------------|--------------------------|-----|
| Nie             | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Einmal          | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Zweimal         | <input type="checkbox"/> | (3) |
| 3 oder 4 Mal    | <input type="checkbox"/> | (4) |
| 5 Mal oder mehr | <input type="checkbox"/> | (5) |

Weiss nicht  (8)

**Man hat Ihnen Lebensmittel verkauft, die so verpackt waren, dass die schlechteren Stellen nicht sichtbar waren.**

Nie  (1)  
Einmal  (2)  
Zweimal  (3)  
3 oder 4 Mal  (4)  
5 Mal oder mehr  (5)  
Weiss nicht  (8)

**Eine Bank oder eine Versicherung hat es unterlassen, Ihnen das bestmögliche Angebot zu unterbreiten, auf das Sie Anrecht gehabt hätten.**

Nie  (1)  
Einmal  (2)  
Zweimal  (3)  
3 oder 4 Mal  (4)  
5 Mal oder mehr  (5)  
Weiss nicht  (8)

**Man hat Ihnen einen Secondhand- oder Occasions-Artikel verkauft, von dem Sie schon bald gemerkt haben, dass er nicht in Ordnung war..**

Nie  (1)  
Einmal  (2)  
Zweimal  (3)  
3 oder 4 Mal  (4)  
5 Mal oder mehr  (5)  
Weiss nicht  (8)

**Ein Beamter hat als Gegenleistung für seine Dienste einen Gefallen oder Schmiergeld verlangt.**

Nie  (1)  
Einmal  (2)  
Zweimal  (3)  
3 oder 4 Mal  (4)  
5 Mal oder mehr  (5)  
Weiss nicht  (8)

Question(s) suivante(s):  
E12

Variables: E7, E8, E9, E10, E11

---

## E12

**Wir haben Sie eben gefragt, ob jemand Sie in den vergangenen fünf Jahren unehrlich behandelt hat. Wie sehr sind Sie besorgt, dass Ihnen das in der Zukunft passiert? Verwenden Sie diese Karte für Ihre Antworten.**

Überhaupt nicht besorgt  (1)  
Etwas besorgt  (2)  
Ziemlich besorgt  (3)  
Sehr besorgt  (4)  
Weiss nicht  (8)

Question(s) suivante(s):

E13-E16

Variables: E12

---

### E13-E16

**Für wie schlecht halten Sie die folgenden Verhaltensweisen? Bitte verwenden Sie zur Beantwortung der Frage diese Karte. Wie schlecht ist es ...**

**... wenn jemand bar und ohne Quittung bezahlt, um die Mehrwertsteuer oder andere Steuern zu umgehen?**

- |                          |                          |     |
|--------------------------|--------------------------|-----|
| Überhaupt nicht schlecht | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Etwas schlecht           | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Schlecht                 | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Sehr schlecht            | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Weiss nicht              | <input type="checkbox"/> | (8) |

**... wenn jemand Second- oder Occasions-Artikel weiterverkauft und einige oder alle Mängel verheimlicht?**

- |                          |                          |     |
|--------------------------|--------------------------|-----|
| Überhaupt nicht schlecht | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Etwas schlecht           | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Schlecht                 | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Sehr schlecht            | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Weiss nicht              | <input type="checkbox"/> | (8) |

**... wenn man einer Versicherung überhöhte oder falsche Schadensansprüche meldet?**

- |                          |                          |     |
|--------------------------|--------------------------|-----|
| Überhaupt nicht schlecht | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Etwas schlecht           | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Schlecht                 | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Sehr schlecht            | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Weiss nicht              | <input type="checkbox"/> | (8) |

**... wenn ein Beamter einen Gefallen oder Schmiergeld für seine Dienste verlangt?**

- |                          |                          |     |
|--------------------------|--------------------------|-----|
| Überhaupt nicht schlecht | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Etwas schlecht           | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Schlecht                 | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Sehr schlecht            | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Weiss nicht              | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
E17-E19

Variables: E13, E14, E15, E16

---

### E17-E19

**Bitte benutzen Sie jetzt diese Karte und sagen Sie mir, wie sehr Sie den folgenden Aussagen über die Art und Weise, wie Menschen Verhaltensregeln und Gesetze sehen zustimmen oder wie sehr Sie diese ablehnen.**

**Wenn man reich werden möchte, kann man nicht immer ehrlich handeln.**

- |                 |                          |     |
|-----------------|--------------------------|-----|
| Stimme stark zu | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Stimme zu       | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Weder noch      | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Lehne ab        | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Lehne stark ab  | <input type="checkbox"/> | (5) |

Weiss nicht  (8)

**Man soll sich immer strikt an das Gesetz halten, auch wenn man dadurch gute Gelegenheiten verpasst.**

Stimme stark zu  (1)  
Stimme zu  (2)  
Weder noch  (3)  
Lehne ab  (4)  
Lehne stark ab  (5)  
Weiss nicht  (8)

**Es ist in Ordnung, ab und zu das Gesetz nicht zu befolgen und das zu tun, was man will.**

Stimme stark zu  (1)  
Stimme zu  (2)  
Weder noch  (3)  
Lehne ab  (4)  
Lehne stark ab  (5)  
Weiss nicht  (8)

Question(s) suivante(s):  
E20-E22

Variables: E17, E18, E19

---

## E20-E22

**Bitte benutzen Sie jetzt diese Karte und sagen Sie mir, wie sehr Sie den folgenden Aussagen über die Art und Weise wie die Wirtschaft heutzutage funktioniert zustimmen oder wie sehr Sie diese ablehnen.**

**Heutzutage sind die Firmen einzig an den Gewinnen und nicht an einer Verbesserung von Dienstleistungen oder Produktqualität für ihre Kunden interessiert.**

Stimme stark zu  (1)  
Stimme zu  (2)  
Weder noch  (3)  
Lehne ab  (4)  
Lehne stark ab  (5)  
Weiss nicht  (8)

**Heutzutage spannen Grossfirmen zusammen, um die Preise unnötig hoch zu halten.**

Stimme stark zu  (1)  
Stimme zu  (2)  
Weder noch  (3)  
Lehne ab  (4)  
Lehne stark ab  (5)  
Weiss nicht  (8)

**Heutzutage sind Kunden und Konsumenten in einer besseren Position, um ihre Interessen zu verteidigen.**

Stimme stark zu  (1)  
Stimme zu  (2)  
Weder noch  (3)  
Lehne ab  (4)  
Lehne stark ab  (5)  
Weiss nicht  (8)

Question(s) suivante(s):  
E23

Variables: E20, E21, E22

---

### E23

**Stellen Sie sich vor, Sie beabsichtigen Leistungen oder Zuschüsse für sich herausholen, die Ihnen eigentlich nicht zustehen. Wie viele Ihrer Freunde oder Verwandten könnten Sie Ihrer Meinung nach um Unterstützung bitten? Verwenden Sie diese Karte.**

- |                            |                          |     |
|----------------------------|--------------------------|-----|
| Niemanden                  | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Einige                     | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Ziemlich viele             | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Die meisten oder alle      | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Ich würde so etwas nie tun | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Antwort verweigert         | <input type="checkbox"/> | (7) |
| Weiss nicht, wie viele     | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
E24-E30

Variables: E23

---

### E24-E30

**Wie oft haben Sie in den letzten fünf Jahren eines der folgenden Dinge getan? Bitte verwenden Sie zur Beantwortung der Frage diese Karte. Wie oft, falls überhaupt, haben Sie ...**

**... an einer Kasse oder in einem Restaurant das Wechselgeld behalten, obwohl Sie wussten, dass es zuviel war?**

- |                    |                          |     |
|--------------------|--------------------------|-----|
| Nie                | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Einmal             | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Zweimal            | <input type="checkbox"/> | (3) |
| 3 oder 4 Mal       | <input type="checkbox"/> | (4) |
| 5 Mal oder mehr    | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Antwort verweigert | <input type="checkbox"/> | (7) |
| Weiss nicht        | <input type="checkbox"/> | (8) |

**... bar bezahlt und keine Quittung verlangt, um die Mehrwertsteuer oder andere Steuern zu umgehen?**

- |                    |                          |     |
|--------------------|--------------------------|-----|
| Nie                | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Einmal             | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Zweimal            | <input type="checkbox"/> | (3) |
| 3 oder 4 Mal       | <input type="checkbox"/> | (4) |
| 5 Mal oder mehr    | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Antwort verweigert | <input type="checkbox"/> | (7) |
| Weiss nicht        | <input type="checkbox"/> | (8) |

**... Secondhand- oder Occasions-Artikel weiterverkauft und einige oder alle Mängel verheimlicht?**

- |                 |                          |     |
|-----------------|--------------------------|-----|
| Nie             | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Einmal          | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Zweimal         | <input type="checkbox"/> | (3) |
| 3 oder 4 Mal    | <input type="checkbox"/> | (4) |
| 5 Mal oder mehr | <input type="checkbox"/> | (5) |

- Antwort verweigert  (7)  
 Weiss nicht  (8)

**... eine Karte oder ein Dokument missbräuchlich benutzt oder abgeändert, um etwas zu bekommen, wozu Sie nicht berechtigt waren?**

- Nie  (1)  
 Einmal  (2)  
 Zweimal  (3)  
 3 oder 4 Mal  (4)  
 5 Mal oder mehr  (5)  
 Antwort verweigert  (7)  
 Weiss nicht  (8)

**... einer Versicherung überhöhte oder falsche Schadensansprüche gemeldet?**

- Nie  (1)  
 Einmal  (2)  
 Zweimal  (3)  
 3 oder 4 Mal  (4)  
 5 Mal oder mehr  (5)  
 Antwort verweigert  (7)  
 Weiss nicht  (8)

**... einem Beamten für seine Dienste einen Gefallen oder Schmiergeld angeboten?**

- Nie  (1)  
 Einmal  (2)  
 Zweimal  (3)  
 3 oder 4 Mal  (4)  
 5 Mal oder mehr  (5)  
 Antwort verweigert  (7)  
 Weiss nicht  (8)

**... überhöhte oder unberechtigte staatliche Sozialleistungen oder andere Vergünstigungen beansprucht?**

- Nie  (1)  
 Einmal  (2)  
 Zweimal  (3)  
 3 oder 4 Mal  (4)  
 5 Mal oder mehr  (5)  
 Antwort verweigert  (7)  
 Weiss nicht  (8)

Question(s) suivante(s):  
 F1

Variables: E24, E25, E26, E27, E28, E29, E30

**F1**

Und nun möchte ich Ihnen noch ein paar Fragen zu Ihrer Person und zu den anderen Personen in Ihrem Haushalt stellen.

**Wenn Sie sich selbst dazuzählen, wie viele Personen – Kinder eingeschlossen – leben regelmässig als Mitglieder in Ihrem Haushalt?**

*Anzahl notieren*

- .....  
 Verweigert  (77)

Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(88)
Keine Angabe	<input type="checkbox"/>	(99)

Question(s) suivante(s):  
F2

Variables: hhmmb

## F2

I

### Code Geschlecht

*ch hätte nun gerne einige Angaben zu den Personen, die außer Ihnen in diesem Haushalt leben. Beginnen Sie bitte mit der ältesten Person. Tragen Sie zuerst die Details des/der Befragten (nur F2/F3) in den Raster ein, anschliessend die der übrigen Haushaltmitglieder (F2 bis F4), und zwar nach dem Alter in absteigender Reihenfolge*

#### Befragte

Männlich	<input type="checkbox"/>	(1)
Weiblich	<input type="checkbox"/>	(2)
Filter	<input type="checkbox"/>	(6)
Keine Angabe	<input type="checkbox"/>	(9)

#### Zweite person im Haushalt

Männlich	<input type="checkbox"/>	(1)
Weiblich	<input type="checkbox"/>	(2)
Filter	<input type="checkbox"/>	(6)
Keine Angabe	<input type="checkbox"/>	(9)

#### Dritte Person im Haushalt

Männlich	<input type="checkbox"/>	(1)
Weiblich	<input type="checkbox"/>	(2)
Filter	<input type="checkbox"/>	(6)
Keine Angabe	<input type="checkbox"/>	(9)

#### Vierte Person im Haushalt

Männlich	<input type="checkbox"/>	(1)
Weiblich	<input type="checkbox"/>	(2)
Filter	<input type="checkbox"/>	(6)
Keine Angabe	<input type="checkbox"/>	(9)

#### Fünfte Person im Haushalt

Männlich	<input type="checkbox"/>	(1)
Weiblich	<input type="checkbox"/>	(2)
Filter	<input type="checkbox"/>	(6)
Keine Angabe	<input type="checkbox"/>	(9)

#### Sechste Person im Haushalt

Männlich	<input type="checkbox"/>	(1)
Weiblich	<input type="checkbox"/>	(2)
Filter	<input type="checkbox"/>	(6)
Keine Angabe	<input type="checkbox"/>	(9)

#### Siebte Person im Haushalt

Männlich	<input type="checkbox"/>	(1)
Weiblich	<input type="checkbox"/>	(2)
Filter	<input type="checkbox"/>	(6)
Keine Angabe	<input type="checkbox"/>	(9)

Question(s) suivante(s):  
F3

Variables: gndr, gndr2, gndr3, gndr4, gndr5, gndr6, gndr7

---

### F3

**In welchem Jahr sind Sie/ist er/sie geboren?**

*Geburtsjahr*

#### Befragte

.....

Verweigert	<input type="checkbox"/>	(7777)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(8888)
Keine Angabe	<input type="checkbox"/>	(9999)
Filter	<input type="checkbox"/>	(6666)

#### Zweite Person im Haushalt

.....

Verweigert	<input type="checkbox"/>	(7777)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(8888)
Keine Angabe	<input type="checkbox"/>	(9999)
Filter	<input type="checkbox"/>	(6666)

#### Dritte Person im Haushalt

.....

Verweigert	<input type="checkbox"/>	(7777)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(8888)
Keine Angabe	<input type="checkbox"/>	(9999)
Filter	<input type="checkbox"/>	(6666)

#### Vierte Person im Haushalt

.....

Verweigert	<input type="checkbox"/>	(7777)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(8888)
Keine Angabe	<input type="checkbox"/>	(9999)
Filter	<input type="checkbox"/>	(6666)

#### Fünfte Person im Haushalt

.....

Verweigert	<input type="checkbox"/>	(7777)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(8888)
Keine Angabe	<input type="checkbox"/>	(9999)
Filter	<input type="checkbox"/>	(6666)

#### Sechste Person im Haushalt

Verweigert	<input type="checkbox"/>	(7777)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(8888)
Keine Angabe	<input type="checkbox"/>	(9999)
Filter	<input type="checkbox"/>	(6666)

### Siebte Person im Haushalt

Verweigert	<input type="checkbox"/>	(7777)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(8888)
Keine Angabe	<input type="checkbox"/>	(9999)
Filter	<input type="checkbox"/>	(6666)

Question(s) suivante(s):  
F4

Variables: yrbrn, yrbrn2, yrbrn3, yrbrn4, yrbrn5, yrbrn6, yrbrn7

### F4

**LISTE 51: In welchem auf Liste 51 genannten Beziehungsverhältnis steht diese Person zu Ihnen?**

#### Befragte

Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin	<input type="checkbox"/>	(1)
Sohn/Tochter (einschliesslich Stief-,Pflege- und Adoptivkinder, Kinder des Partners/der Partnerin, Pflegekinder)	<input type="checkbox"/>	(2)
Eltern/Schwiegereltern/Stiefeltern, Vater/Mutter des Partners/der Partnerin, Stiefvater/Stiefmutter	<input type="checkbox"/>	(3)
Bruder/Schwester (einschliesslich Stief-,Pflege- und Adoptivgeschwister)	<input type="checkbox"/>	(4)
Andere verwandte Person	<input type="checkbox"/>	(5)
Andere nichtverwandte Person	<input type="checkbox"/>	(6)
Filter	<input type="checkbox"/>	(7)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(8)
Keine Angabe	<input type="checkbox"/>	(9)

#### Zweite Person im Haushalt

Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin	<input type="checkbox"/>	(1)
Sohn/Tochter (einschliesslich Stief-,Pflege- und Adoptivkinder, Kinder des Partners/der Partnerin, Pflegekinder)	<input type="checkbox"/>	(2)
Eltern/Schwiegereltern/Stiefeltern, Vater/Mutter des Partners/der Partnerin, Stiefvater/Stiefmutter	<input type="checkbox"/>	(3)
Bruder/Schwester (einschliesslich Stief-,Pflege- und Adoptivgeschwister)	<input type="checkbox"/>	(4)
Andere verwandte Person	<input type="checkbox"/>	(5)
Andere nichtverwandte Person	<input type="checkbox"/>	(6)
Filter	<input type="checkbox"/>	(7)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(8)
Keine Angabe	<input type="checkbox"/>	(9)

#### Dritte Person im Haushalt

Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin	<input type="checkbox"/>	(1)
Sohn/Tochter (einschliesslich Stief-,Pflege- und Adoptivkinder, Kinder des Partners/der Partnerin, Pflegekinder)	<input type="checkbox"/>	(2)
Eltern/Schwiegereltern/Stiefeltern, Vater/Mutter des Partners/der Partnerin, Stiefvater/Stiefmutter	<input type="checkbox"/>	(3)
Bruder/Schwester (einschliesslich Stief-,Pflege- und Adoptivgeschwister)	<input type="checkbox"/>	(4)

Andere verwandte Person	<input type="checkbox"/>	(5)
Andere nichtverwandte Person	<input type="checkbox"/>	(6)
Filter	<input type="checkbox"/>	(7)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(8)
Keine Angabe	<input type="checkbox"/>	(9)

#### **Vierte Person im Haushalt**

Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin	<input type="checkbox"/>	(1)
Sohn/Tochter (einschliesslich Stief-,Pflege- und Adoptivkinder, Kinder des Partners/der Partnerin, Pflegekinder))	<input type="checkbox"/>	(2)
Eltern/Schwiegereltern/Stiefeltern, Vater/Mutter des Partners/der Partnerin, Stiefvater/Stiefmutter	<input type="checkbox"/>	(3)
Bruder/Schwester (einschliesslich Stief-,Pflege- und Adoptivgeschwister)	<input type="checkbox"/>	(4)
Andere verwandte Person	<input type="checkbox"/>	(5)
Andere nichtverwandte Person	<input type="checkbox"/>	(6)
Filter	<input type="checkbox"/>	(7)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(8)
Keine Angabe	<input type="checkbox"/>	(9)

#### **Fünfte Person im Haushalt**

Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin	<input type="checkbox"/>	(1)
Sohn/Tochter (einschliesslich Stief-,Pflege- und Adoptivkinder, Kinder des Partners/der Partnerin, Pflegekinder))	<input type="checkbox"/>	(2)
Eltern/Schwiegereltern/Stiefeltern, Vater/Mutter des Partners/der Partnerin, Stiefvater/Stiefmutter	<input type="checkbox"/>	(3)
Bruder/Schwester (einschliesslich Stief-,Pflege- und Adoptivgeschwister)	<input type="checkbox"/>	(4)
Andere verwandte Person	<input type="checkbox"/>	(5)
Andere nichtverwandte Person	<input type="checkbox"/>	(6)
Filter	<input type="checkbox"/>	(7)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(8)
Keine Angabe	<input type="checkbox"/>	(9)

#### **Sechste Person im Haushalt**

Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin	<input type="checkbox"/>	(1)
Sohn/Tochter (einschliesslich Stief-,Pflege- und Adoptivkinder, Kinder des Partners/der Partnerin, Pflegekinder))	<input type="checkbox"/>	(2)
Eltern/Schwiegereltern/Stiefeltern, Vater/Mutter des Partners/der Partnerin, Stiefvater/Stiefmutter	<input type="checkbox"/>	(3)
Bruder/Schwester (einschliesslich Stief-,Pflege- und Adoptivgeschwister)	<input type="checkbox"/>	(4)
Andere verwandte Person	<input type="checkbox"/>	(5)
Andere nichtverwandte Person	<input type="checkbox"/>	(6)
Filter	<input type="checkbox"/>	(7)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(8)
Keine Angabe	<input type="checkbox"/>	(9)

#### **Siebte Person im Haushalt**

Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin	<input type="checkbox"/>	(1)
Sohn/Tochter (einschliesslich Stief-,Pflege- und Adoptivkinder, Kinder des Partners/der Partnerin, Pflegekinder))	<input type="checkbox"/>	(2)
Eltern/Schwiegereltern/Stiefeltern, Vater/Mutter des Partners/der Partnerin, Stiefvater/Stiefmutter	<input type="checkbox"/>	(3)
Bruder/Schwester (einschliesslich Stief-,Pflege- und Adoptivgeschwister)	<input type="checkbox"/>	(4)
Andere verwandte Person	<input type="checkbox"/>	(5)
Andere nichtverwandte Person	<input type="checkbox"/>	(6)
Filter	<input type="checkbox"/>	(7)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(8)
Keine Angabe	<input type="checkbox"/>	(9)

Question(s) suivante(s):  
F5

Variables: rship2, rship3, rship4, rship5, rship6, rship7

---

#### F5

**LISTE 52.: Welche der auf Liste 52 aufgeführten Kategorien beschreibt Ihr Wohngebiet am treffendsten?**

- |   |                          |     |
|---|--------------------------|-----|
| Grossstadt                                  | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Aussenquartier oder Vorort einer Grossstadt | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Kleinstadt                                  | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Dorf  | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Bauernhof oder Weiler                       | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Weiss nicht                                 | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
F5a

Variables: domicil

---

#### F5a

**Sind Sie oder ein anderes Mitglied des Haushalts Eigentümer der Wohnung / des Hauses?**

- |             |                          |     |
|-------------|--------------------------|-----|
| Ja          | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Nein        | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Weiss nicht | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
F5b

Variables: F5a

---

#### F5b

**Wie viele Zimmer stehen Ihrem Haushalt zur Verfügung, ohne Küche, Bäder und Toiletten?**

*Eintragen. Ohne Räume, die ausschliesslich für Berufszwecke genutzt werden, und ohne Korridore, Treppenabsätze, Garderobenräume und Lagerräume.*

- .....
- |              |                          |      |
|--------------|--------------------------|------|
| Filter       | <input type="checkbox"/> | (66) |
| Verweigert   | <input type="checkbox"/> | (77) |
| Weiss nicht  | <input type="checkbox"/> | (88) |
| Keine Angabe | <input type="checkbox"/> | (99) |

Question(s) suivante(s):  
F6

Variables: F5b

---

**F6**

**LISTE 53: Welches ist Ihre höchste abgeschlossene Ausbildung? Bitte verwenden Sie diese Karte.**

Keine abgeschlossene obligatorische Ausbildung	<input type="checkbox"/>	(1)
Obligatorische Schule (Sekundarschule)	<input type="checkbox"/>	(2)
Anlehre (in Betrieb und Schule)	<input type="checkbox"/>	(3)
Maturitätsschulen, Gymnasium, Lehrerseminar, Schule für Unterrichtsberufe	<input type="checkbox"/>	(4)
Berufsmaturität	<input type="checkbox"/>	(5)
1 Jahr Handelsschule/allgemeine Schule, Haushaltslehjahr, Sprachaufenthalt	<input type="checkbox"/>	(6)
Berufslehren, BMS, KV	<input type="checkbox"/>	(7)
2-3 Jahre: allgemeinbildende Schule, (Diplommittelschule, Verkehrsschule)	<input type="checkbox"/>	(8)
2-3 Jahre: Vollzeitberufsschule (Handelsschule, Lehrwerkstätte)	<input type="checkbox"/>	(9)
Höhere Berufsausbildung mit Meisterdiplom, Eidgenössischer Fachausweis	<input type="checkbox"/>	(10)
Techniker- oder Fachschule (2 Jahre Voll- oder 3 Jahre Teilzeit)	<input type="checkbox"/>	(11)
Höhere Fachschule, HTL, H MV, (3 Jahre Voll- oder 4 Jahre Teilzeit)	<input type="checkbox"/>	(12)
Universität (3 Jahre)	<input type="checkbox"/>	(13)
Universität, Hochschule (4 Jahre und mehr, Lizentiat)	<input type="checkbox"/>	(14)
Universität, Hochschule (Dissertation, Nachdiplom)	<input type="checkbox"/>	(15)
Andere Ausbildung	<input type="checkbox"/>	(16)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(88)
Not completed primary (compulsory) education	<input type="checkbox"/>	(0)
Lower secondary or Second stage of basic education	<input type="checkbox"/>	(2)
Upper secondary education	<input type="checkbox"/>	(3)
Post secondary, non tertiary	<input type="checkbox"/>	(4)
First stage of tertiary education	<input type="checkbox"/>	(5)
Second stage of tertiary education	<input type="checkbox"/>	(6)

Question(s) suivante(s):  
F6a

Variables: edlvch, edulvl

---

**F6a**

**In welchem der folgenden Gebiete haben Sie Ihre höchste Qualifikation?**

Allgemeine Qualifikation oder kein spezieller Bereich	<input type="checkbox"/>	(1)
Kunst, Kunstgewerbe	<input type="checkbox"/>	(2)
Philosophische Wissenschaften - Geisteswissenschaften, Sprachen, Philosophie, Geschichte, Theologie, usw.	<input type="checkbox"/>	(3)
Technik einschl. Maschinenbau, Architektur, Stadtplanung, Industrie, Handwerk, Baugewerbe, usw.	<input type="checkbox"/>	(4)
Land- und Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/>	(5)
Lehrerausbildung oder Bildungswesen	<input type="checkbox"/>	(6)
Naturwissenschaften, Mathematik, Informatik, usw.	<input type="checkbox"/>	(7)
Medizin, Gesundheitswesen, Pflege, usw.	<input type="checkbox"/>	(8)
Wirtschaft, Handel, Management, Rechnungswesen, usw.	<input type="checkbox"/>	(9)
Sozial- und Verhaltenswissenschaften, öffentliche Verwaltung, Medien, Kultur, Sportwissenschaften, usw.	<input type="checkbox"/>	(10)
Rechtswissenschaften	<input type="checkbox"/>	(11)
Dienstleistungssektor - Restauration und Hotellerie, Hauswirtschaft, Coiffeur, usw.	<input type="checkbox"/>	(12)
Öffentliche Ordnung und Sicherheit - Polizei, Armee, Feuerwehr, usw.	<input type="checkbox"/>	(13)
Transportwesen und Telekommunikation	<input type="checkbox"/>	(14)

Question(s) suivante(s):  
F7

Variables: F6a

---

### F7

**Wie viele Jahre Vollzeitausbildung haben Sie seit der ersten Primarschulklassen absolviert, jedoch ohne die eventuelle Lehrzeit?**

*Anzahl notieren*

.....

Verweigert	<input type="checkbox"/>	(77)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(88)
Keine Angabe	<input type="checkbox"/>	(99)

Question(s) suivante(s):  
F8a

Variables: eduys

---

### F8a

**Bitte sehen Sie diese Liste einmal durch, und sagen Sie mir alles, was davon in den letzten sieben Tagen auf Sie zutraf.**

*NACHFRAGEN : "Was traf noch auf Sie zu?" Befr. : Verwenden Sie Karte Nr. 54*

**Erwerbstätig (auch wenn vorübergehend abwesend) (angestellt, selbständig erwerbend, im Familienbetrieb tätig)**

erwerbstätig (auch wenn vorübergehend abwesend) (angestellt, selbständig erwerbend, im Familienbetrieb tätig)	<input type="checkbox"/>	(1)
in Ausbildung, auch wenn zur Zeit in den Ferien (nicht von einem Auftraggeber bezahlt )	<input type="checkbox"/>	(2)
Arbeitslos und aktiv auf Stellensuche	<input type="checkbox"/>	(3)
arbeitslos mit dem Wunsch, eine Stelle zu haben, aber nicht aktiv auf Stellensuche	<input type="checkbox"/>	(4)
Chronisch krank oder behindert	<input type="checkbox"/>	(5)
Pensioniert	<input type="checkbox"/>	(6)
Im Zivil- oder Militärdienst	<input type="checkbox"/>	(7)
mit Hausarbeit und der Betreuung von Kindern oder anderen Personen	<input type="checkbox"/>	(8)
Andere	<input type="checkbox"/>	(9)
Filter	<input type="checkbox"/>	(66)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(88)
Keine Angabe	<input type="checkbox"/>	(99)

**In Ausbildung, auch wenn zur Zeit in den Ferien (nicht von einem Auftraggeber bezahlt )**

Trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>	(0)
Trifft zu	<input type="checkbox"/>	(1)

**Arbeitslos und aktiv auf Stellensuche**

Trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>	(0)
Trifft zu	<input type="checkbox"/>	(1)

**Arbeitslos mit dem Wunsch, eine Stelle zu haben, aber nicht aktiv auf Stellensuche**

Trifft nicht zu  (0)  
Trifft zu  (1)

**Chronisch krank oder behindert**

Trifft nicht zu  (0)  
Trifft zu  (1)

**Pensioniert**

Trifft nicht zu  (0)  
Trifft zu  (1)

**Im Zivil- oder Militärdienst**

Trifft nicht zu  (0)  
Trifft zu  (1)

**Mit Hausarbeit und der Betreuung von Kindern oder anderen Personen beschäftigt**

Trifft nicht zu  (0)  
Trifft zu  (1)

**Andere**

Trifft nicht zu  (0)  
Trifft zu  (1)

**Weiss nicht**

Trifft nicht zu  (0)  
Trifft zu  (1)

**Verweigert**

Trifft nicht zu  (0)  
Trifft zu  (1)

**Keine Antwort**

Trifft nicht zu  (0)  
Trifft zu  (1)

Question(s) suivante(s):  
F8b

Variables: pdwrk, edctn, uempl, dsbld, rtrd, cmsrv, hswrk, dngoth, dngdk,  
dngref, dngna

---

**F8b**

Mehr als eine Antwort in Frage F8a  (1)  
Nur eine Antwort in Frage F8a  (2)

Question(s) suivante(s):  
F8c

Variables: F8b

---

**F8c**

**Und welche dieser Beschreibungen beschreibt Ihre Situation (in den vergangenen 7 Tagen) am besten?**

- |   |                          |      |
|---|--------------------------|------|
| erwerbstätig (auch wenn vorübergehend abwesend) (angestellt, selbständig erwerbend, im Familienbetrieb tätig) | <input type="checkbox"/> | (1)  |
| in Ausbildung, auch wenn zur Zeit in den Ferien (nicht von einem Auftraggeber bezahlt )                       | <input type="checkbox"/> | (2)  |
| Arbeitslos und aktiv auf Stellensuche   | <input type="checkbox"/> | (3)  |
| arbeitslos mit dem Wunsch, eine Stelle zu haben, aber nicht aktiv auf Stellensuche                            | <input type="checkbox"/> | (4)  |
| Chronisch krank oder behindert  | <input type="checkbox"/> | (5)  |
| Pensioniert   | <input type="checkbox"/> | (6)  |
| Im Zivil- oder Militärdienst  | <input type="checkbox"/> | (7)  |
| mit Hausarbeit und der Betreuung von Kindern oder anderen Personen  | <input type="checkbox"/> | (8)  |
| Andere  | <input type="checkbox"/> | (9)  |
| Filter  | <input type="checkbox"/> | (66) |
| Weiss nicht   | <input type="checkbox"/> | (88) |
| Keine Angabe  | <input type="checkbox"/> | (99) |

Question(s) suivante(s):  
F8d

Variables: mainact

---

**F9**

**Darf ich nochmals nachfragen: Sind Sie in den vergangenen 7 Tagen einer bezahlten Beschäftigung (von einer Stunde oder mehr) nachgegangen?**

- |             |                          |     |
|-------------|--------------------------|-----|
| Ja          | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Nein        | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Filter      | <input type="checkbox"/> | (6) |
| Weiss nicht | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
F10

Variables: crpdwk

---

**F10**

**Sind Sie jemals einer bezahlten Beschäftigung nachgegangen?**

- |             |                          |     |
|-------------|--------------------------|-----|
| Ja          | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Nein        | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Filter      | <input type="checkbox"/> | (6) |
| Weiss nicht | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
F11

Variables: pdjobev

---

**F11**

**In welchem Jahr sind Sie zum letzten Mal einer bezahlten Beschäftigung nachgegangen?**

- .....
- |              |                          |        |
|--------------|--------------------------|--------|
| Filter       | <input type="checkbox"/> | (6666) |
| Verweigert   | <input type="checkbox"/> | (7777) |
| Weiss nicht  | <input type="checkbox"/> | (8888) |
| Keine Angabe | <input type="checkbox"/> | (9999) |

Question(s) suivante(s):  
F12

Variables: pdjobyr

---

**F12**

**Sind oder waren Sie bei Ihrer Hauptbeschäftigung...**

- |                          |                          |     |
|--------------------------|--------------------------|-----|
| angestellt               | <input type="checkbox"/> | (1) |
| selbständig erwerbend    | <input type="checkbox"/> | (2) |
| im Familienbetrieb tätig | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Filter                   | <input type="checkbox"/> | (6) |
| Weiss nicht              | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
F13

Variables: emplrel

---

**F13**

**Wo zutreffend: Wie viele Angestellte haben/hatten Sie?**

*Anzahl Mitarbeitende notieren*

- .....
- |             |                          |         |
|-------------|--------------------------|---------|
| Filter      | <input type="checkbox"/> | (66666) |
| Weiss nicht | <input type="checkbox"/> | (88888) |

Question(s) suivante(s):  
F14

Variables: emplno

---

**F14**

**Ist/war Ihr Arbeitsvertrag...**

- |  |                          |     |
|--|--------------------------|-----|
| ...unbefristet,<br>oder befristet,<br>oder haben/hatten Sie keinen Arbeitsvertrag? | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Filter   | <input type="checkbox"/> | (6) |
| Weiss nicht  | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
F15

Variables: wrkctr

---

**F15**

**Wie viele Personen sind/waren an Ihrem üblichen Arbeitsplatz beschäftigt, Sie mit eingerechnet?**

- |                     |                          |     |
|---------------------|--------------------------|-----|
| Weniger als 10      | <input type="checkbox"/> | (1) |
| 10 bis 24           | <input type="checkbox"/> | (2) |
| 25 bis 99           | <input type="checkbox"/> | (3) |
| 100 bis 499         | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Oder 500 oder mehr? | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Filter              | <input type="checkbox"/> | (6) |
| Weiss nicht         | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
F16

Variables: estsz

---

**F16**

**Sind/waren Sie in Ihrem Hauptberuf für die Beaufsichtigung von anderen Mitarbeitenden verantwortlich?**

- |             |                          |     |
|-------------|--------------------------|-----|
| Ja          | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Nein        | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Filter      | <input type="checkbox"/> | (6) |
| Weiss nicht | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
F17

Variables: jbspv

---

**F17**

**Wie viele Personen waren Ihnen unterstellt?**

*Zahl notieren*

- .....
- |             |                          |         |
|-------------|--------------------------|---------|
| Filter      | <input type="checkbox"/> | (66666) |
| Weiss nicht | <input type="checkbox"/> | (88888) |

Question(s) suivante(s):  
F18-F19

**F18-F19**

**LISTE 47: Ich lese jetzt eine Liste mit Aussagen über Ihr Arbeitsleben vor. Bitte sagen Sie mir, in welchem Maße Ihr Arbeitgeber oder Ihre Geschäftsleitung zulässt, daß Sie an Ihrem Arbeitsplatz...**

*VORLESEN*

**Ihren täglichen Arbeitsablauf selbst zu bestimmen?**

- |                           |                          |      |
|---------------------------|--------------------------|------|
| Ich habe keinen Einfluss  | <input type="checkbox"/> | (0)  |
|                           | <input type="checkbox"/> | (1)  |
|                           | <input type="checkbox"/> | (2)  |
|                           | <input type="checkbox"/> | (3)  |
|                           | <input type="checkbox"/> | (4)  |
|                           | <input type="checkbox"/> | (5)  |
|                           | <input type="checkbox"/> | (6)  |
|                           | <input type="checkbox"/> | (7)  |
|                           | <input type="checkbox"/> | (8)  |
|                           | <input type="checkbox"/> | (9)  |
| Ich habe grossen Einfluss | <input type="checkbox"/> | (10) |
| Filter                    | <input type="checkbox"/> | (66) |
| Weiss nicht               | <input type="checkbox"/> | (88) |

**...strategische Entscheidungen über die Tätigkeit des Betriebs oder der Organisation beeinflussen?**

- |                           |                          |      |
|---------------------------|--------------------------|------|
| Ich habe keinen Einfluss  | <input type="checkbox"/> | (0)  |
|                           | <input type="checkbox"/> | (1)  |
|                           | <input type="checkbox"/> | (2)  |
|                           | <input type="checkbox"/> | (3)  |
|                           | <input type="checkbox"/> | (4)  |
|                           | <input type="checkbox"/> | (5)  |
|                           | <input type="checkbox"/> | (6)  |
|                           | <input type="checkbox"/> | (7)  |
|                           | <input type="checkbox"/> | (8)  |
|                           | <input type="checkbox"/> | (9)  |
| Ich habe grossen Einfluss | <input type="checkbox"/> | (10) |
| Filter                    | <input type="checkbox"/> | (66) |
| Weiss nicht               | <input type="checkbox"/> | (88) |

**... das eigene Arbeitstempo bestimmen oder ändern?**

- |                           |                          |      |
|---------------------------|--------------------------|------|
| Ich habe keinen Einfluss  | <input type="checkbox"/> | (0)  |
|                           | <input type="checkbox"/> | (1)  |
|                           | <input type="checkbox"/> | (2)  |
|                           | <input type="checkbox"/> | (3)  |
|                           | <input type="checkbox"/> | (4)  |
|                           | <input type="checkbox"/> | (5)  |
|                           | <input type="checkbox"/> | (6)  |
|                           | <input type="checkbox"/> | (7)  |
|                           | <input type="checkbox"/> | (8)  |
|                           | <input type="checkbox"/> | (9)  |
| Ich habe grossen Einfluss | <input type="checkbox"/> | (10) |
| Filter                    | <input type="checkbox"/> | (66) |
| Weiss nicht               | <input type="checkbox"/> | (88) |

Question(s) suivante(s):

F20

Variables: wkdcorg, wkdcdec, F19a

---

**F20**

**Denken Sie bitte noch einmal an Ihren Hauptarbeitsplatz wie viele Wochenarbeitsstunden sieht Ihr Arbeitsvertrag vor – ohne bezahlte oder unbezahlte Überstunden?**

*Stundenzahl notieren*

.....

Filter	<input type="checkbox"/>	(666)
Verweigert	<input type="checkbox"/>	(777)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(888)
Keine Angabe	<input type="checkbox"/>	(999)

Question(s) suivante(s):  
F21

Variables: wkhct

---

**F21**

**Wie viele Stunden pro Woche arbeiten/arbeiteten Sie (bei Ihrer Hauptbeschäftigung) normalerweise tatsächlich – die bezahlten oder unbezahlten Überstunden mit eingerechnet?**

*Stundenzahl notieren*

.....

Filter	<input type="checkbox"/>	(666)
Verweigert	<input type="checkbox"/>	(777)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(888)
Keine Angabe	<input type="checkbox"/>	(999)

Question(s) suivante(s):  
F22

Variables: wkhtot

---

**F22**

**Was ist/war die Bezeichnung oder der Titel Ihres Hauptberufes?**

.....

Filter	<input type="checkbox"/>	(66)
Verweigert	<input type="checkbox"/>	(77)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(88)
Keine Angabe	<input type="checkbox"/>	(99)

Question(s) suivante(s):

F23

Variables: iscoco

---

### F23

**Welche Art von Arbeit beinhaltet/e Ihr Beruf hauptsächlich?**

.....

Filter	<input type="checkbox"/>	(66)
Verweigert	<input type="checkbox"/>	(77)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(88)
Keine Angabe	<input type="checkbox"/>	(99)

Question(s) suivante(s):

F24

Variables: F23, F24

---

### F24

**Welche Ausbildung oder Qualifikationen sind/waren für hren Hauptberuf erforderlich?**

.....

Keine abgeschlossene obligatorische Ausbildung	<input type="checkbox"/>	(1)
Obligatorische Schule (Sekundarschule)	<input type="checkbox"/>	(2)
Anlehre (in Betrieb und Schule)	<input type="checkbox"/>	(3)
Maturitätsschulen, Gymnasium, Lehrerseminar, Schule für Unterrichtsberufe	<input type="checkbox"/>	(4)
Berufsmaturität	<input type="checkbox"/>	(5)
1 Jahr Handelsschule/allgemeine Schule, Haushaltslehjahr, Sprachaufenthalt	<input type="checkbox"/>	(6)
Berufslehren, BMS, KV	<input type="checkbox"/>	(7)
2-3 Jahre: allgemeinbildende Schule, (Diplommittelschule, Verkehrsschule)	<input type="checkbox"/>	(8)
2-3 Jahre: Vollzeitberufsschule (Handelsschule, Lehrwerkstätte)	<input type="checkbox"/>	(9)
Höhere Berufsausbildung mit Meisterdiplom, Eidgenössischer Fachausweis	<input type="checkbox"/>	(10)
Techniker- oder Fachschule (2 Jahre Voll- oder 3 Jahre Teilzeit)	<input type="checkbox"/>	(11)
Höhere Fachschule, HTL, HMT, (3 Jahre Voll- oder 4 Jahre Teilzeit)	<input type="checkbox"/>	(12)
Universität (3 Jahre)	<input type="checkbox"/>	(13)
Universität, Hochschule (4 Jahre und mehr, Lizentiat)	<input type="checkbox"/>	(14)
Universität, Hochschule (Dissertation, Nachdiplom)	<input type="checkbox"/>	(15)
Andere Ausbildung	<input type="checkbox"/>	(16)
Filter	<input type="checkbox"/>	(66)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(88)

Question(s) suivante(s):

F25

Variables: qualjob

---

### F25

**In welchem Bereich ist/war die Firma/Organisation, für die Sie hauptsächlich arbeiten/arbeiteten, tätig?**

.....

Filter	<input type="checkbox"/>	(666)
Verweigert	<input type="checkbox"/>	(777)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(888)
Keine Angabe	<input type="checkbox"/>	(999)

Question(s) suivante(s):  
F26

Variables: nacer1

---

### F26

**Sind Sie in den letzten 10 Jahren für 6 Monate oder länger im Ausland einer bezahlten Arbeit nachgegangen?**

Ja	<input type="checkbox"/>	(1)
Nein	<input type="checkbox"/>	(2)
Filter	<input type="checkbox"/>	(6)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(8)

Question(s) suivante(s):  
F27

Variables: F26

---

### F27

**Waren Sie jemals während mehr als drei Monaten arbeitslos und auf Stellensuche?**

Ja	<input type="checkbox"/>	(1)
Nein	<input type="checkbox"/>	(2)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(8)

Question(s) suivante(s):  
F28

Variables: uemp3m

---

### F28

**Waren Sie einmal ununterbrochen mehr als 12 Monate arbeitslos?**

Ja	<input type="checkbox"/>	(1)
Nein	<input type="checkbox"/>	(2)
Filter	<input type="checkbox"/>	(6)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(8)

Question(s) suivante(s):  
F29

Variables: uemp12m

---

**F29**

**Haben Sie solche Phasen der Arbeitslosigkeit innerhalb der vergangen 5 Jahren durchlebt?**

*Phasen die, laut F27, mehr als 3 Monaten gedauert haben.*

- |             |                          |     |
|-------------|--------------------------|-----|
| Ja          | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Nein        | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Filter      | <input type="checkbox"/> | (6) |
| Weiss nicht | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
F30

Variables: uemp5yr

---

**F30**

**Sind Sie oder waren Sie jemals Mitglied einer Gewerkschaft oder einer vergleichbaren Organisation? Falls JA, sind Sie das heute noch oder waren Sie das früher einmal?**

- |                   |                          |     |
|-------------------|--------------------------|-----|
| Ja, heute noch    | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Ja, früher einmal | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Nein              | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Weiss nicht.      | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
F31

Variables: mbtru

---

**F31**

**LISTE 55: Bitte berücksichtigen Sie bei der nächsten Frage das Einkommen sämtlicher Mitglieder Ihres Haushaltes und die Einnahmen, die der Haushalt als Ganzes erhalten kann. Was ist die Haupteinnahmequelle in Ihrem Haushalt? Bitte sagen Sie es mir anhand von Liste 55.**

- |  |                          |      |
|--|--------------------------|------|
| Löhne oder Gehälter  | <input type="checkbox"/> | (1)  |
| Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit (ausgenommen Landwirtschaft)  | <input type="checkbox"/> | (2)  |
| Einkommen aus der Landwirtschaft   | <input type="checkbox"/> | (3)  |
| Renten oder Pensionen  | <input type="checkbox"/> | (4)  |
| Arbeitslosenunterstützung oder Abfindungen                                 | <input type="checkbox"/> | (5)  |
| Einkommen aus Vermögensanlagen, Ersparnissen, Versicherungen oder Eigentum | <input type="checkbox"/> | (6)  |
| Aus Vermögensanlagen, Ersparnissen, Versicherungen, Eigentum               | <input type="checkbox"/> | (7)  |
| Einkommen aus anderen Quellen  | <input type="checkbox"/> | (8)  |
| Angabe verweigert  | <input type="checkbox"/> | (77) |
| Weiss nicht  | <input type="checkbox"/> | (88) |

Question(s) suivante(s):  
F32

Variables: hincsrc

---

**F32**

**LISTE 56: Bitte benutzen Sie Liste 56. Wenn Sie das Einkommen aus allen Quellen zusammenzählen, welcher Buchstabe auf Liste 56 trifft auf das gesamte Nettoeinkommen Ihres Haushaltes zu? Falls Sie die genauen Zahlen nicht kennen: Bitte geben Sie eine ungefähre Schätzung an. Verwenden Sie den Abschnitt der Karte, der Ihnen am geläufigsten ist: Wochen-, Monats- oder Jahreseinkommen.**

*Keine Buchstaben-Codes erforderlich*

J	<input type="checkbox"/>	(1)
R	<input type="checkbox"/>	(2)
C	<input type="checkbox"/>	(3)
M	<input type="checkbox"/>	(4)
F	<input type="checkbox"/>	(5)
S	<input type="checkbox"/>	(6)
K	<input type="checkbox"/>	(7)
P	<input type="checkbox"/>	(8)
D	<input type="checkbox"/>	(9)
H	<input type="checkbox"/>	(10)
U	<input type="checkbox"/>	(11)
N	<input type="checkbox"/>	(12)
Verweigert	<input type="checkbox"/>	(77)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(88)

Question(s) suivante(s):  
F32a

Variables: hinctnt

---

**F32a**

**Wie gross ist ungefähr Ihr persönlicher Beitrag zum Haushaltseinkommen?**

Kein Beitrag	<input type="checkbox"/>	(1)
Sehr klein	<input type="checkbox"/>	(2)
Weniger als die Hälfte	<input type="checkbox"/>	(3)
Etwa die Hälfte	<input type="checkbox"/>	(4)
Mehr als die Hälfte	<input type="checkbox"/>	(5)
Sehr gross	<input type="checkbox"/>	(6)
Alles	<input type="checkbox"/>	(7)
Antwort verweigert	<input type="checkbox"/>	(77)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(88)

Question(s) suivante(s):  
F33

Variables: F32a

---

**F33**

**LISTE 57: Welche der Aussagen auf Liste 57 entspricht am ehesten Ihrer Einschätzung der gegenwärtigen Einkommenssituation Ihres Haushaltes?**

Mit dem gegenwärtigen Einkommen lässt es sich gut leben.	<input type="checkbox"/>	(1)
Das gegenwärtige Einkommen reicht gerade.	<input type="checkbox"/>	(2)

- |   |                          |     |
|---|--------------------------|-----|
| Mit dem gegenwärtigen Einkommen ist es schwierig, über die Runden zu kommen.      | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Mit dem gegenwärtigen Einkommen ist es sehr schwierig, über die Runden zu kommen. | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Weiss nicht   | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
F34

Variables: hincfel

---

### F34

**LISTE 58: Wenn Sie aus irgendeinem Grund in ernsthafte finanzielle Schwierigkeiten geraten sollten und Geld leihen müssten, um über die Runden zu kommen, wie schwierig oder leicht wäre das für Sie? Bitte verwenden Sie diese Karte.**

- |                             |                          |     |
|-----------------------------|--------------------------|-----|
| Sehr schwierig              | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Schwierig                   | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Weder schwierig noch leicht | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Ziemlich Leicht             | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Sehr leicht                 | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Weiss nicht                 | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
F35

Variables: brwmny

---

### F35

*Fragen, die vom Interviewer für Befragte, die mit einem Ehepartner/Partner zusammenleben, unter F4 codiert werden.*

- |   |                          |     |
|---|--------------------------|-----|
| Befragte lebt mit einem unter F4 kodierten Partner zusammen | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Lebt nicht mit einem unter F4 kodierten Partner zusammen    | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Keine Angabe  | <input type="checkbox"/> | (9) |

Question(s) suivante(s):  
F36

Variables: partner

---

### F36

**LISTE 59: Welches ist die höchste abgeschlossene Ausbildung Ihres Ehemanns/Ihrer Ehefrau oder Ihres Partners/Ihrer Partnerin? Bitte sagen Sie es mir anhand von Liste 59**

- |   |                          |     |
|---|--------------------------|-----|
| Allgemeine Qualifikation oder kein spezieller Bereich   | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Kunst, Kunstgewerbe   | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Philosophische Wissenschaften - Geisteswissenschaften, Sprachen, Philosophie, Geschichte, Theologie, usw. | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Technik einschl. Maschinenbau, Architektur, Stadtplanung, Industrie, Handwerk, Baugewerbe, usw.           | <input type="checkbox"/> | (4) |

Land- und Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/>	(5)
Lehrerausbildung oder Bildungswesen	<input type="checkbox"/>	(6)
Naturwissenschaften, Mathematik, Informatik, usw.	<input type="checkbox"/>	(7)
Medizin, Gesundheitswesen, Pflege, usw.	<input type="checkbox"/>	(8)
Wirtschaft, Handel, Management, Rechnungswesen, usw.	<input type="checkbox"/>	(9)
Sozial- und Verhaltenswissenschaften, öffentliche Verwaltung, Medien, Kultur, Sportwissenschaften, usw.	<input type="checkbox"/>	(10)
Rechtswissenschaften	<input type="checkbox"/>	(11)
Dienstleistungssektor - Restauration und Hotellerie, Hauswirtschaft, Coiffeur, usw.	<input type="checkbox"/>	(12)
Öffentliche Ordnung und Sicherheit - Polizei, Armee, Feuerwehr, usw.	<input type="checkbox"/>	(13)
Transportwesen und Telekommunikation	<input type="checkbox"/>	(14)
Filter	<input type="checkbox"/>	(66)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(88)
Keine Antwort	<input type="checkbox"/>	(99)

Question(s) suivante(s):  
F37a

Variables: edulvp

### F37a

**LISTE 60: Welche der Beschreibungen auf dieser Karte trifft auf seine/ihre Tätigkeit in den vergangenen 7 Tagen zu?**

**Was traf noch auf Ihren Partner/Ihre Partnerin zu?**

**Erwerbstätig (auch wenn vorübergehend abwesend) (angestellt, selbständig erwerbend, im Familienbetrieb tätig)**

Trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>	(0)
Trifft zu	<input type="checkbox"/>	(1)

**in Ausbildung, auch wenn zur Zeit in den Ferien (nicht von einem Auftraggeber bezahlt)**

Trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>	(0)
Trifft zu	<input type="checkbox"/>	(1)

**Arbeitslos und aktiv auf Stellensuche**

Trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>	(0)
Trifft zu	<input type="checkbox"/>	(1)

**Arbeitslos mit dem Wunsch, eine Stelle zu haben, aber nicht aktiv auf Stellensuche**

Trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>	(0)
Trifft zu	<input type="checkbox"/>	(1)

**Chronisch krank oder behindert**

Trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>	(0)
Trifft zu	<input type="checkbox"/>	(1)

**Pensioniert**

Trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>	(0)
Trifft zu	<input type="checkbox"/>	(1)

**im Zivil- oder Militärdienst**

Trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>	(0)
Trifft zu	<input type="checkbox"/>	(1)

**mit Hausarbeit und der Betreuung von Kindern oder anderen Personen**

Trifft nicht zu  (0)  
Trifft zu  (1)

**Andere**

Trifft nicht zu  (0)  
Trifft zu  (1)

**Weiss nicht**

Trifft nicht zu  (0)  
Trifft zu  (1)

**Triff nicht zu**

Trifft nicht zu  (0)  
Trifft zu  (1)

**Verweigert**

Trifft nicht zu  (0)  
Trifft zu  (1)

**Keine Antwort**

Trifft nicht zu  (0)  
Trifft zu  (1)

Question(s) suivante(s):  
F37b

Variables: pdwrkp, edctnp, uemplap, uemplip, dsbldp, rtrdp, cmsrvp, hswrkp, dngothp, dngdkp, dngnapp, dngrefp, dngnap

---

**F37b**

Mehr als eine Antwort in Frage F35a  (1)  
Nur eine Antwort in F35a  (2)  
Missing  (9)

Question(s) suivante(s):  
F37c

Variables: F37b

---

**F37c**

**WIEDER LISTE 60: Und welche dieser Beschreibungen beschreibt seine/ihre Situation (in den vergangenen 7 Tagen) am besten?**

erwerbstätig (auch wenn vorübergehend abwesend) (angestellt, selbständig  (1)  
erwerbend, im Familienbetrieb tätig)  (2)  
in Ausbildung, auch wenn zur Zeit in den Ferien (nicht von einem Auftraggeber bezahlt )  (2)  
Arbeitslos und aktiv auf Stellensuche  (3)  
arbeitslos mit dem Wunsch, eine Stelle zu haben, aber nicht aktiv auf  (4)  
Stellensuche  (4)  
Chronisch krank oder behindert  (5)  
Pensioniert  (6)

Im Zivil- oder Militärdienst	<input type="checkbox"/>	(7)
mit Hausarbeit und der Betreuung von Kindern oder anderen Personen	<input type="checkbox"/>	(8)
Andere	<input type="checkbox"/>	(9)
Filter	<input type="checkbox"/>	(66)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(88)
Keine Angabe	<input type="checkbox"/>	(99)

Question(s) suivante(s):  
F38

Variables: mnactp

---

**F38**

**Darf ich nochmals kurz nachfragen: Ist ihr Partner/ihre Partnerin in den vergangenen 7 Tagen einer bezahlten Beschäftigung (von einer Stunde oder mehr) nachgegangen?**

Ja	<input type="checkbox"/>	(1)
Nein	<input type="checkbox"/>	(2)
Filter	<input type="checkbox"/>	(6)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(8)
Keine Angabe	<input type="checkbox"/>	(9)

Question(s) suivante(s):  
F39

Variables: crpdwkp

---

**F39**

**Was ist/war die Bezeichnung oder der Titel seines/ihrer Hauptberufes?**

*Notieren*

.....

Filter	<input type="checkbox"/>	(66666)
Verweigert	<input type="checkbox"/>	(77777)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(88888)
Keine Angabe	<input type="checkbox"/>	(99999)

Question(s) suivante(s):  
F40

Variables: iscocop

---

**F40**

**Welche Art von Arbeit beinhaltet/e sein/ihr Beruf hauptsächlich?**

.....

Filter	<input type="checkbox"/>	(66666)
--------	--------------------------	---------

Verweigert  (77777)  
 Weiss nicht  (88888)  
 Keine Angabe  (99999)

Question(s) suivante(s):  
 F41

Variables: F40

---

**F41**

**Welche Ausbildung oder Qualifikationen sind/waren für den Hauptberuf erforderlich?**

*Notieren*

- .....
- Keine abgeschlossene obligatorische Ausbildung  (1)
  - Obligatorische Schule (Sekundarschule)  (2)
  - Anlehre (in Betrieb und Schule)  (3)
  - Maturitätsschulen, Gymnasium, Lehrerseminar, Schule für Unterrichtsberufe  (4)
  - Berufsmaturität  (5)
  - 1 Jahr Handelsschule/allgemeine Schule, Haushaltslehrjahr, Sprachaufenthalt  (6)
  - Berufslehren, BMS, KV  (7)
  - 2-3 Jahre: allgemeinbildende Schule, (Diplommittelschule, Verkehrsschule)  (8)
  - 2-3 Jahre: Vollzeitberufsschule (Handelsschule, Lehrwerkstätte)  (9)
  - Höhere Berufsausbildung mit Meisterdiplom, Eidgenössischer Fachausweis  (10)
  - Techniker- oder Fachschule (2 Jahre Voll- oder 3 Jahre Teilzeit)  (11)
  - Höhere Fachschule, HTL, H MV, (3 Jahre Voll- oder 4 Jahre Teilzeit)  (12)
  - Universität (3 Jahre)  (13)
  - Universität, Hochschule (4 Jahre und mehr, Lizentiat)  (14)
  - Universität, Hochschule (Dissertation, Nachdiplom)  (15)
  - Andere Ausbildung  (16)
  - Filter  (66)
  - Weiss nicht  (88)

Question(s) suivante(s):  
 F42

Variables: qualjobp

---

**F42**

**Ist oder war er/sie bei seiner/ihrer Hauptbeschäftigung...**

- angestellt  (1)
- selbständig erwerbend  (2)
- im Familienbetrieb tätig  (3)
- Filter  (6)
- Weiss nicht  (8)
- Keine Angabe  (9)

Question(s) suivante(s):  
 F43

**F43**

**Wie viele Personen waren ihm/ihr unterstellt?**

*Zahl notieren*

- .....
- |              |                          |         |
|--------------|--------------------------|---------|
| Filter       | <input type="checkbox"/> | (66666) |
| Verweigert   | <input type="checkbox"/> | (77777) |
| Weiss nicht  | <input type="checkbox"/> | (88888) |
| Keine Angabe | <input type="checkbox"/> | (99999) |

Question(s) suivante(s):  
F44

Variables: njbspvp

---

**F44**

**Ist/war er/sie an seinem/ihrem Hauptarbeitsort für die Beaufsichtigung der anderen Mitarbeitenden verantwortlich?**

- |              |                          |     |
|--------------|--------------------------|-----|
| Ja           | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Nein         | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Filter       | <input type="checkbox"/> | (6) |
| Weiss nicht  | <input type="checkbox"/> | (8) |
| Keine Angabe | <input type="checkbox"/> | (9) |

Question(s) suivante(s):  
F45

Variables: jbspvp

---

**F45**

**Wie viele Personen waren ihm/ihr unterstellt?**

*Zahl notieren*

- .....
- |              |                          |         |
|--------------|--------------------------|---------|
| Filter       | <input type="checkbox"/> | (66666) |
| Verweigert   | <input type="checkbox"/> | (77777) |
| Weiss nicht  | <input type="checkbox"/> | (88888) |
| Keine Angabe | <input type="checkbox"/> | (99999) |

Question(s) suivante(s):  
F46-F47

Variables: F45

---

**F46-F47**

Ich lese Ihnen nun eine Liste von Aussagen über das Arbeitsleben Ihres Partners / Ihrer Partnerin vor. Bitte verwenden Sie zur Beantwortung der Frage diese Karte. Wie viel Spielraum gibt ihm/ihr die Geschäftsleitung, um ...

... zu entscheiden, wie seine/ihre tägliche Arbeit organisiert ist?

Er/sie hat keinen Einfluss	<input type="checkbox"/>	(0)
	<input type="checkbox"/>	(1)
	<input type="checkbox"/>	(2)
	<input type="checkbox"/>	(3)
	<input type="checkbox"/>	(4)
	<input type="checkbox"/>	(5)
	<input type="checkbox"/>	(6)
	<input type="checkbox"/>	(7)
	<input type="checkbox"/>	(8)
	<input type="checkbox"/>	(9)
Er/sie hat grossen Einfluss	<input type="checkbox"/>	(10)
Filter	<input type="checkbox"/>	(66)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(88)

... Einfluss zu nehmen auf strategische Massnahmen zur Tätigkeit der Organisation?

Er/sie hat keinen Einfluss	<input type="checkbox"/>	(0)
	<input type="checkbox"/>	(1)
	<input type="checkbox"/>	(2)
	<input type="checkbox"/>	(3)
	<input type="checkbox"/>	(4)
	<input type="checkbox"/>	(5)
	<input type="checkbox"/>	(6)
	<input type="checkbox"/>	(7)
	<input type="checkbox"/>	(8)
	<input type="checkbox"/>	(9)
Er/sie hat grossen Einfluss	<input type="checkbox"/>	(10)
Filter	<input type="checkbox"/>	(66)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(88)

Question(s) suivante(s):  
F48

Variables: F46, F47

---

**F48**

Wieviele Stunden arbeitet er/sie normalerweise tatsächlich in einer Woche in seinem/ihrem Hauptberuf, einschließlich bezahlter oder unbezahlter Überstunden?

*Stundenzahl notieren*

.....

Filter	<input type="checkbox"/>	(666)
Verweigert	<input type="checkbox"/>	(777)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(888)
Keine Angabe	<input type="checkbox"/>	(999)

Question(s) suivante(s):  
F49

Variables: wkhtotp

---

#### F49

**LISTE 61: Welches ist die höchste abgeschlossene Bildung Ihres Vater? Bitte verwenden Sie diese Karte.**

- |   |                          |      |
|---|--------------------------|------|
| Allgemeine Qualifikation oder kein spezieller Bereich   | <input type="checkbox"/> | (1)  |
| Kunst, Kunstgewerbe   | <input type="checkbox"/> | (2)  |
| Philosophische Wissenschaften - Geisteswissenschaften, Sprachen, Philosophie, Geschichte, Theologie, usw. | <input type="checkbox"/> | (3)  |
| Technik einschl. Maschinenbau, Architektur, Stadtplanung, Industrie, Handwerk, Baugewerbe, usw.           | <input type="checkbox"/> | (4)  |
| Land- und Forstwirtschaft   | <input type="checkbox"/> | (5)  |
| Lehrerausbildung oder Bildungswesen   | <input type="checkbox"/> | (6)  |
| Naturwissenschaften, Mathematik, Informatik, usw.   | <input type="checkbox"/> | (7)  |
| Medizin, Gesundheitswesen, Pflege, usw.   | <input type="checkbox"/> | (8)  |
| Wirtschaft, Handel, Management, Rechnungswesen, usw.  | <input type="checkbox"/> | (9)  |
| Sozial- und Verhaltenswissenschaften, öffentliche Verwaltung, Medien, Kultur, Sportwissenschaften, usw.   | <input type="checkbox"/> | (10) |
| Rechtswissenschaften  | <input type="checkbox"/> | (11) |
| Dienstleistungssektor - Restauration und Hotellerie, Hauswirtschaft, Coiffeur, usw.                       | <input type="checkbox"/> | (12) |
| Öffentliche Ordnung und Sicherheit - Polizei, Armee, Feuerwehr, usw.                                      | <input type="checkbox"/> | (13) |
| Transportwesen und Telekommunikation  | <input type="checkbox"/> | (14) |
| Filter  | <input type="checkbox"/> | (66) |
| Weiss nicht   | <input type="checkbox"/> | (88) |
| Keine Antwort   | <input type="checkbox"/> | (99) |

Question(s) suivante(s):  
F50

Variables: edulvlf

---

#### F50

**War Ihr Vater zum Zeitpunkt, als Sie 14 Jahre alt waren, angestellt, selbständig erwerbend oder nicht berufstätig?**

- |   |                          |     |
|---|--------------------------|-----|
| Angestellt  | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Selbständig erwerbend                             | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Nicht berufstätig                                 | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Als Befragte/r 14 war, war der Vater tot/abwesend | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Weiss nicht                                       | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
F51

Variables: emprf14

---

#### F51

**Wie viele Beschäftigte hatte er?**

- |              |                          |     |
|--------------|--------------------------|-----|
| Keine        | <input type="checkbox"/> | (1) |
| 1 bis 24     | <input type="checkbox"/> | (2) |
| 25 oder mehr | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Filter       | <input type="checkbox"/> | (6) |
| Weiss nicht  | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
F52

Variables: emplnof

---

**F52**

**War er an seinem Hauptarbeitsort für die Beaufsichtigung von anderen Mitarbeitenden verantwortlich?**

- |             |                          |     |
|-------------|--------------------------|-----|
| Ja          | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Nein        | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Filter      | <input type="checkbox"/> | (6) |
| Weiss nicht | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
F53

Variables: jbspvf

---

**F53**

**Was ist/war die Bezeichnung oder der Titel seiner Hauptbeschäftigung?**

*Notieren*

- .....
- |              |                          |         |
|--------------|--------------------------|---------|
| Filter       | <input type="checkbox"/> | (66666) |
| Verweigert   | <input type="checkbox"/> | (77777) |
| Weiss nicht  | <input type="checkbox"/> | (88888) |
| Keine Angabe | <input type="checkbox"/> | (99999) |

Question(s) suivante(s):  
F54

Variables: iscocof

---

**F54**

**LISTE 62: Welche der Berufskategorien auf dieser Karte beschreibt die Arbeit Ihres Vaters, als Sie 14 Jahre alt waren, am besten?**

- |   |                          |     |
|---|--------------------------|-----|
| Klassische akademische und freie Berufe wie: Rechtsanwalt, Arzt, Wissenschaftler, Ingenieur                                       | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Berufe mit akademischer oder Fachschulausbildung wie: Lehrer, Krankenpfleger, Physiotherapeut, Sozialarbeiter, Künstler, Musiker, | <input type="checkbox"/> | (2) |

Polizeibeamter (im höheren oder gehobenen Dienst), Software Entwickler	<input type="checkbox"/>	(3)
Mittlere Verwaltungs- oder Dienstleistungsberufe wie: Sekretär, Sachbearbeiter, kaufmännischer Angestellter, Telefonist, Hilfspfleger, Hilfskrankenschwester, Kindermädchen	<input type="checkbox"/>	(4)
Höhere Verwaltungs- und Managementberufe (normalerweise verantwortlich für Planung, Organisation und Koordination von Arbeit und Finanzen) wie z.B. Finanzchef, Geschäftsführer.	<input type="checkbox"/>	(5)
Gelernte technische und handwerkliche Berufe z.B.: Automechaniker, Schlosser, Sanitär, Drucker, Werkzeugmacher, Elektriker, Gärtner, Lokomotivführer	<input type="checkbox"/>	(6)
Angelernte handwerkliche und Dienstleistungsberufe z.B.: Postangestellter, Maschinenarbeiter, Sicherheitsbediensteter, Hauswart, Landarbeiter, Empfangspersonal, Verkaufspersonal	<input type="checkbox"/>	(7)
Ungelernte handwerkliche und Dienstleistungsberufe z.B.: LKW-Fahrer, Reinigungspersonal, Portier, Packer, Näherin, Bote, Hilfsarbeiter, Servierpersonal, Barpersonal	<input type="checkbox"/>	(8)
Mittlere oder untere Managementberufe wie: Büroleiter, Filialleiter im Einzelhandel, Filialleiter einer Bank, Filialleiter einer Restaurantkette, Kaufhausdirektor, Wirt	<input type="checkbox"/>	(66)
Filter	<input type="checkbox"/>	(88)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(88)

Question(s) suivante(s):  
F55

Variables: occf14

## F55

**LISTE 63: Welches ist die höchste abgeschlossene Ausbildung Ihrer Mutter? Bitte verwenden Sie diese Karte.**

Allgemeine Qualifikation oder kein spezieller Bereich	<input type="checkbox"/>	(1)
Kunst, Kunstgewerbe	<input type="checkbox"/>	(2)
Philosophische Wissenschaften - Geisteswissenschaften, Sprachen, Philosophie, Geschichte, Theologie, usw.	<input type="checkbox"/>	(3)
Technik einschl. Maschinenbau, Architektur, Stadtplanung, Industrie, Handwerk, Baugewerbe, usw.	<input type="checkbox"/>	(4)
Land- und Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/>	(5)
Lehrerausbildung oder Bildungswesen	<input type="checkbox"/>	(6)
Naturwissenschaften, Mathematik, Informatik, usw.	<input type="checkbox"/>	(7)
Medizin, Gesundheitswesen, Pflege, usw.	<input type="checkbox"/>	(8)
Wirtschaft, Handel, Management, Rechnungswesen, usw.	<input type="checkbox"/>	(9)
Sozial- und Verhaltenswissenschaften, öffentliche Verwaltung, Medien, Kultur, Sportwissenschaften, usw.	<input type="checkbox"/>	(10)
Rechtswissenschaften	<input type="checkbox"/>	(11)
Dienstleistungssektor - Restauration und Hotellerie, Hauswirtschaft, Coiffeur, usw.	<input type="checkbox"/>	(12)
Öffentliche Ordnung und Sicherheit - Polizei, Armee, Feuerwehr, usw.	<input type="checkbox"/>	(13)
Transportwesen und Telekommunikation	<input type="checkbox"/>	(14)
Filter	<input type="checkbox"/>	(66)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(88)
Keine Antwort	<input type="checkbox"/>	(99)

Question(s) suivante(s):  
F56

**F56**

**War Ihre Mutter zum Zeitpunkt, als Sie 14 Jahre alt waren, angestellt, selbständig erwerbend oder war sie nicht berufstätig?**

- |  |                          |     |
|--|--------------------------|-----|
| Angestellte  | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Selbständig erwerbend                              | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Nicht berufstätig                                  | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Als Befragte/r 14 war, war die Mutter tot/abwesend | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Weiss nicht  | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
F57

Variables: emprm14

---

**F57**

**Wie viele Beschäftigte hatte sie?**

- |              |                          |     |
|--------------|--------------------------|-----|
| Keine        | <input type="checkbox"/> | (1) |
| 1 bis 24     | <input type="checkbox"/> | (2) |
| 25 oder mehr | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Filter       | <input type="checkbox"/> | (6) |
| Weiss nicht  | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
F58

Variables: emplnom

---

**F58**

**War sie an ihrem Hauptarbeitsort für die Beaufsichtigung von anderen Mitarbeitenden verantwortlich?**

- |             |                          |     |
|-------------|--------------------------|-----|
| Ja          | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Nein        | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Filter      | <input type="checkbox"/> | (6) |
| Weiss nicht | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
F59

Variables: jbspvm

---

**F59**

**Was war die Bezeichnung oder der Titel ihrer Hauptbeschäftigung?**

.....

Filter	<input type="checkbox"/>	(66666)
Verweigert	<input type="checkbox"/>	(77777)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(88888)
Keine Angabe	<input type="checkbox"/>	(99999)

Question(s) suivante(s):  
F60

Variables: iscocom

## F60

**LISTE 64: Welche der Beschreibungen auf dieser Karte beschreibt die Arbeit Ihrer Mutter, als Sie 14 Jahre alt waren, am besten?**

Klassische akademische und freie Berufe wie: Rechtsanwalt, Arzt, Wissenschaftler, Ingenieur	<input type="checkbox"/>	(1)
Berufe mit akademischer oder Fachschulausbildung wie: Lehrer, Krankenpfleger, Physiotherapeut, Sozialarbeiter, Künstler, Musiker, Polizeibeamter (im höheren oder gehobenen Dienst), Software Entwickler	<input type="checkbox"/>	(2)
Mittlere Verwaltungs- oder Dienstleistungsberufe wie: Sekretär, Sachbearbeiter, kaufmännischer Angestellter, Telefonist, Hilfspfleger, Hilfskrankenschwester, Kindermädchen	<input type="checkbox"/>	(3)
Höhere Verwaltungs- und Managementberufe (normalerweise verantwortlich für Planung, Organisation und Koordination von Arbeit und Finanzen) wie z.B. Finanzchef, Geschäftsführer.	<input type="checkbox"/>	(4)
Gelernte technische und handwerkliche Berufe z.B.: Automechaniker, Schlosser, Sanitär, Drucker, Werkzeugmacher, Elektriker, Gärtner, Lokomotivführer	<input type="checkbox"/>	(5)
Angelernte handwerkliche und Dienstleistungsberufe z.B.: Postangestellter, Maschinenarbeiter, Sicherheitsbediensteter, Hauswart, Landarbeiter, Empfangspersonal, Verkaufspersonal	<input type="checkbox"/>	(6)
Ungelernte handwerkliche und Dienstleistungsberufe z.B.: LKW-Fahrer, Reinigungspersonal, Portier, Packer, Näherin, Bote, Hilfsarbeiter, Servierpersonal, Barpersonal	<input type="checkbox"/>	(7)
Mittlere oder untere Managementberufe wie: Büroleiter, Filialleiter im Einzelhandel, Filialleiter einer Bank, Filialleiter einer Restaurantkette, Kaufhausdirektor, Wirt	<input type="checkbox"/>	(8)
Filter	<input type="checkbox"/>	(66)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(88)

Question(s) suivante(s):  
F61

Variables: occm14

## F61

**Haben Sie in den vergangenen 12 Monaten Kurse, Vorträge oder Veranstaltungen besucht, um Ihr berufliches Wissen zu erweitern oder Ihre berufliche Kompetenz zu erweitern?**

Ja	<input type="checkbox"/>	(1)
Nein	<input type="checkbox"/>	(2)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(8)

Question(s) suivante(s):  
F62

Variables: atncrse

---

**F62**

**LISTE 65: Darf ich Sie zu Ihrem gegenwärtigen Zivilstand befragen? Welche der nachstehenden Kategorien auf dieser Karte treffen auf Sie zu?**

- |  |                          |     |
|--|--------------------------|-----|
| Verheiratet                                | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Getrennt (aber offiziell noch verheiratet) | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Geschieden                                 | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Verwitwet                                  | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Ledig, nie verheiratet gewesen             | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Antwort verweigert                         | <input type="checkbox"/> | (7) |
| Weiss nicht                                | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
F63

Variables: marital

---

**F63**

**Leben Sie gegenwärtig mit Ihrem Ehemann/Ihrer Ehefrau zusammen?**

- |                    |                          |     |
|--------------------|--------------------------|-----|
| Ja                 | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Nein               | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Filter             | <input type="checkbox"/> | (6) |
| Antwort verweigert | <input type="checkbox"/> | (7) |
| Weiss nicht        | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
F64

Variables: lvghw

---

**F64**

**Leben Sie gegenwärtig mit einem anderen Partner/einer anderen Partnerin zusammen?**

- |                    |                          |     |
|--------------------|--------------------------|-----|
| Ja                 | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Nein               | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Filter             | <input type="checkbox"/> | (6) |
| Antwort verweigert | <input type="checkbox"/> | (7) |
| Weiss nicht        | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
F65

Variables: lvgoptn

---

**F65****Leben Sie gegenwärtig mit einem Partner/einer Partnerin zusammen?**

- |                    |                          |     |
|--------------------|--------------------------|-----|
| Ja                 | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Nein               | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Filter             | <input type="checkbox"/> | (6) |
| Antwort verweigert | <input type="checkbox"/> | (7) |
| Weiss nicht        | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
F66

Variables: lvgptn

---

**F66****Haben Sie schon jemals mit einem Partner/einer Partnerin zusammengelebt, mit dem/der Sie nicht verheiratet waren?**

- |                    |                          |     |
|--------------------|--------------------------|-----|
| Ja                 | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Nein               | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Filter             | <input type="checkbox"/> | (6) |
| Antwort verweigert | <input type="checkbox"/> | (7) |
| Weiss nicht        | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
F67

Variables: lvgptne

---

**F68****Wurden Sie schon jemals geschieden?**

- |                    |                          |     |
|--------------------|--------------------------|-----|
| Ja                 | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Nein               | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Filter             | <input type="checkbox"/> | (6) |
| Antwort verweigert | <input type="checkbox"/> | (7) |
| Weiss nicht        | <input type="checkbox"/> | (8) |
| Keine Angabe       | <input type="checkbox"/> | (9) |

Question(s) suivante(s):  
F69

Variables: dvrudev

---

**F69**

*Interviewer: auf Haushaltraster und -Code verweisen*

- |   |                          |     |
|---|--------------------------|-----|
| Befragte/r lebt mit Kindern im gleichen Haushalt zusammen | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Lebt nicht mit Kindern im gleichen Haushalt zusammen      | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Keine Angabe  | <input type="checkbox"/> | (9) |

Question(s) suivante(s):  
F70

Variables: chldhm

---

### F70

**Haben Sie jemals mit eigenen oder adoptierten Kindern, Stiefkindern, Pflegekindern oder Kindern eines Partners/einer Partnerin in Ihrem Haushalt zusammengelebt?**

- |             |                          |     |
|-------------|--------------------------|-----|
| Ja          | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Nein        | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Filter      | <input type="checkbox"/> | (6) |
| Weiss nicht | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
F70a

Variables: chldhhe

---

### F70a

**Ist Ihre Mutter noch am Leben?**

*Bezieht sich auch auf eine Adoptiv- oder Stiefmutter, falls zutreffend.*

- |             |                          |     |
|-------------|--------------------------|-----|
| Ja          | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Nein        | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Filter      | <input type="checkbox"/> | (6) |
| Weiss nicht | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
F70b

Variables: F70a

---

### F70b

**Ist Ihr Vater noch am Leben?**

*Bezieht sich auch auf einen Adoptiv- oder Stiefvater, falls zutreffend.*

- |             |                          |     |
|-------------|--------------------------|-----|
| Ja          | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Nein        | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Filter      | <input type="checkbox"/> | (6) |
| Weiss nicht | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
G1-G5

Variables: F70b

---

## G1-G5

Und nun ein paar Fragen zur Art und Weise, wie Sie verschiedene Lebensbereiche miteinander in Einklang bringen.

**Ich werde Ihnen nun eine Reihe von Aussagen vorlesen, bei denen es darum geht, wie Sie sich in letzter Zeit gefühlt haben könnten. Bitte sagen Sie mir anhand dieser Karte, wie oft Sie sich in den vergangenen zwei Wochen so gefühlt haben. Bitte verwenden Sie diese Karte.**

### Ich war fröhlich und guter Laune

- |                          |                          |     |
|--------------------------|--------------------------|-----|
| Kein einziges Mal        | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Manchmal                 | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Etwa die Hälfte der Zeit | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Meistens                 | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Die ganze Zeit           | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Weiss nicht              | <input type="checkbox"/> | (8) |

### Ich war ruhig und entspannt

- |                          |                          |     |
|--------------------------|--------------------------|-----|
| Kein einziges Mal        | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Manchmal                 | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Etwa die Hälfte der Zeit | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Meistens                 | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Die ganze Zeit           | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Weiss nicht              | <input type="checkbox"/> | (8) |

### Ich fühlte mich aktiv und voller Energie

- |                          |                          |     |
|--------------------------|--------------------------|-----|
| Kein einziges Mal        | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Manchmal                 | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Etwa die Hälfte der Zeit | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Meistens                 | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Die ganze Zeit           | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Weiss nicht              | <input type="checkbox"/> | (8) |

### Beim Aufwachen fühlte ich mich frisch und erholt

- |                          |                          |     |
|--------------------------|--------------------------|-----|
| Kein einziges Mal        | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Manchmal                 | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Etwa die Hälfte der Zeit | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Meistens                 | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Die ganze Zeit           | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Weiss nicht              | <input type="checkbox"/> | (8) |

### Mein Alltag war voller Dinge, die mich interessieren

- |                          |                          |     |
|--------------------------|--------------------------|-----|
| Kein einziges Mal        | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Manchmal                 | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Etwa die Hälfte der Zeit | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Meistens                 | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Die ganze Zeit           | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Weiss nicht              | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
G6-G10

Variables: G1, G2, G3, G4, G5

---

## G6-G10

Ich lese Ihnen nun eine Liste von Aussagen über die Rolle von Männern und Frauen in der Familie vor. . Sagen Sie anhand dieser Karte, wie weit Sie mit den folgenden Aussagen einverstanden oder nicht einverstanden sind.

**Eine Frau sollte bereit sein, ihre Erwerbstätigkeit zu Gunsten ihrer Familie zu reduzieren.**

- Stimme stark zu  (1)
- Stimme zu  (2)
- Weder noch  (3)
- Lehne ab  (4)
- Lehne stark ab  (5)
- Weiss nicht  (8)

**Männer sollten genau so viel Verantwortung für Haushalt und Kinder übernehmen wie Frauen.**

- Stimme stark zu  (1)
- Stimme zu  (2)
- Weder noch  (3)
- Lehne ab  (4)
- Lehne stark ab  (5)
- Weiss nicht  (8)

**Wenn Arbeitsplätze knapp sind, sollten Männer mehr Recht auf eine Stelle haben als Frauen.**

- Stimme stark zu  (1)
- Stimme zu  (2)
- Weder noch  (3)
- Lehne ab  (4)
- Lehne stark ab  (5)
- Weiss nicht  (8)

**Solange Kinder zu Hause leben, sollten die Eltern zusammen bleiben, auch wenn sie nicht miteinander auskommen**

- Stimme stark zu  (1)
- Stimme zu  (2)
- Weder noch  (3)
- Lehne ab  (4)
- Lehne stark ab  (5)
- Weiss nicht  (8)

**Die eigene Familie sollte für jeden das Wichtigste im Leben sein.**

- Stimme stark zu  (1)
- Stimme zu  (2)
- Weder noch  (3)
- Lehne ab  (4)
- Lehne stark ab  (5)
- Weiss nicht  (8)

Question(s) suivante(s):  
G11

Variables: G6, G7, G8, G9, G10

**G12**

**In welchem Jahr sind Sie mit Ihrem Mann/Partner oder Ihrer Frau/Partnerin zusammengezogen?**

.....

Question(s) suivante(s):  
G13-G15

Variables: G12

---

### G13-G15

**Paare haben manchmal unterschiedliche Meinungen zu Haushalts- und Familienangelegenheiten. Sagen Sie mir anhand dieser Karte, wie oft Sie mit Ihrem Mann/Partner oder Ihrer Frau/Partnerin in den folgenden Belangen nicht gleicher Meinung sind.**

#### Aufteilung der Hausarbeit

- |                              |                          |      |
|------------------------------|--------------------------|------|
| Nie                          | <input type="checkbox"/> | (1)  |
| Weniger als einmal pro Monat | <input type="checkbox"/> | (2)  |
| Einmal pro Monat             | <input type="checkbox"/> | (3)  |
| Mehrmals pro Monat           | <input type="checkbox"/> | (4)  |
| Einmal pro Woche             | <input type="checkbox"/> | (5)  |
| Mehrmals pro Woche           | <input type="checkbox"/> | (6)  |
| Jeden Tag                    | <input type="checkbox"/> | (7)  |
| Weiss nicht                  | <input type="checkbox"/> | (88) |

#### Geldfragen

- |                              |                          |      |
|------------------------------|--------------------------|------|
| Nie                          | <input type="checkbox"/> | (1)  |
| Weniger als einmal pro Monat | <input type="checkbox"/> | (2)  |
| Einmal pro Monat             | <input type="checkbox"/> | (3)  |
| Mehrmals pro Monat           | <input type="checkbox"/> | (4)  |
| Einmal pro Woche             | <input type="checkbox"/> | (5)  |
| Mehrmals pro Woche           | <input type="checkbox"/> | (6)  |
| Jeden Tag                    | <input type="checkbox"/> | (7)  |
| Weiss nicht                  | <input type="checkbox"/> | (88) |

#### Zeitaufwand für Erwerbstätigkeit

- |                              |                          |      |
|------------------------------|--------------------------|------|
| Nie                          | <input type="checkbox"/> | (1)  |
| Weniger als einmal pro Monat | <input type="checkbox"/> | (2)  |
| Einmal pro Monat             | <input type="checkbox"/> | (3)  |
| Mehrmals pro Monat           | <input type="checkbox"/> | (4)  |
| Einmal pro Woche             | <input type="checkbox"/> | (5)  |
| Mehrmals pro Woche           | <input type="checkbox"/> | (6)  |
| Jeden Tag                    | <input type="checkbox"/> | (7)  |
|                              | <input type="checkbox"/> | (8)  |
| Weiss nicht                  | <input type="checkbox"/> | (88) |

Question(s) suivante(s):  
G16-G17

Variables: G13, G14, G15

---

### G16-G17

**Schauen Sie sich nun diese Karte an. Wer kann sich in der Regel durchsetzen, wenn Sie und Ihr Mann/Partner oder Ihre Frau/Partnerin in den folgenden Angelegenheiten eine Entscheidung treffen?**

**Bei grösseren Anschaffungen für den Haushalt**

- |   |                          |      |
|---|--------------------------|------|
| Immer ich   | <input type="checkbox"/> | (1)  |
| Normalerweise ich   | <input type="checkbox"/> | (2)  |
| Beide etwa gleich häufig oder beide gemeinsam             | <input type="checkbox"/> | (3)  |
| Normalerweise mein Mann/Partner oder meine Frau/Partnerin | <input type="checkbox"/> | (4)  |
| Immer mein Mann/Partner oder meine Frau/Partnerin         | <input type="checkbox"/> | (5)  |
| Immer oder normalerweise jemand anders                    | <input type="checkbox"/> | (6)  |
| Weiss nicht   | <input type="checkbox"/> | (88) |

**Aufteilung der Hausarbeit**

- |   |                          |      |
|---|--------------------------|------|
| Immer ich   | <input type="checkbox"/> | (1)  |
| Normalerweise ich   | <input type="checkbox"/> | (2)  |
| Beide etwa gleich häufig oder beide gemeinsam             | <input type="checkbox"/> | (3)  |
| Normalerweise mein Mann/Partner oder meine Frau/Partnerin | <input type="checkbox"/> | (4)  |
| Immer mein Mann/Partner oder meine Frau/Partnerin         | <input type="checkbox"/> | (5)  |
| Immer oder normalerweise jemand anders                    | <input type="checkbox"/> | (6)  |
| Weiss nicht   | <input type="checkbox"/> | (88) |

Question(s) suivante(s):  
G18

Variables: G16, G17

---

**G19-G20**

**Wie oft muss er/sie...**

**...abends oder nachts arbeiten?**

- |                              |                          |      |
|------------------------------|--------------------------|------|
| Nie                          | <input type="checkbox"/> | (1)  |
| Weniger als einmal pro Monat | <input type="checkbox"/> | (2)  |
| Einmal pro Monat             | <input type="checkbox"/> | (3)  |
| Mehrmals pro Monat           | <input type="checkbox"/> | (4)  |
| Einmal pro Woche             | <input type="checkbox"/> | (5)  |
| Mehrmals pro Woche           | <input type="checkbox"/> | (6)  |
| Jeden Tag                    | <input type="checkbox"/> | (7)  |
| Weiss nicht                  | <input type="checkbox"/> | (88) |

**...kurzfristig anberaumte Überzeit leisten?**

- |                              |                          |      |
|------------------------------|--------------------------|------|
| Nie                          | <input type="checkbox"/> | (1)  |
| Weniger als einmal pro Monat | <input type="checkbox"/> | (2)  |
| Einmal pro Monat             | <input type="checkbox"/> | (3)  |
| Mehrmals pro Monat           | <input type="checkbox"/> | (4)  |
| Einmal pro Woche             | <input type="checkbox"/> | (5)  |
| Mehrmals pro Woche           | <input type="checkbox"/> | (6)  |
| Jeden Tag                    | <input type="checkbox"/> | (7)  |
| Weiss nicht                  | <input type="checkbox"/> | (88) |

Question(s) suivante(s):  
G21

Variables: G19, G20

---

**G21**

**Verwenden Sie diese Karte. Wie oft muss er/sie am Wochenende arbeiten?**

- |                              |                          |     |
|------------------------------|--------------------------|-----|
| Nie                          | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Weniger als einmal pro Monat | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Einmal pro Monat             | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Mehrmals pro Monat           | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Jede Woche                   | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Weiss nicht                  | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
G22

Variables: G21

---

**G22**

**Ich möchte nun über das Thema Hausarbeit sprechen. Unter Hausarbeit verstehen wir sämtliche Arbeiten, die in einem Haushalt anfallen, wie Kochen, Waschen, Putzen, Bügeln, Einkaufen und Unterhaltsarbeiten. Nicht zu berücksichtigen sind Kinderbetreuung und Freizeitbeschäftigungen. Wie viele Stunden wenden Sie und die übrigen Mitglieder Ihres Haushalts an einem typischen Wochentag insgesamt für Hausarbeit auf?**

*BEIM CODIEREN DIE NÄCHSTE GANZE STUNDE EINSETZEN.  
SCHÄTZUNGEN SIND ZULÄSSIG. Mit Unterhaltsarbeiten sind kleinere Reparaturen wie z.B. Glühbirne wechseln, Garten, usw. gemeint.*

- .....
- |             |                          |      |
|-------------|--------------------------|------|
| Weiss nicht | <input type="checkbox"/> | (88) |
|-------------|--------------------------|------|

Question(s) suivante(s):  
G23

Variables: G22

---

**G23**

**Und wie viel von dieser Zeit wenden Sie persönlich für Hausarbeit auf? Verwenden Sie bitte diese Karte.**

- |  |                          |      |
|--|--------------------------|------|
| Keine oder fast keine Zeit                                 | <input type="checkbox"/> | (1)  |
| Bis zu einem Viertel der gesamten Zeit                     | <input type="checkbox"/> | (2)  |
| Mehr als ein Viertel, bis zur Hälfte der gesamten Zeit     | <input type="checkbox"/> | (3)  |
| Mehr als die Hälfte, bis zu drei Viertel der gesamten Zeit | <input type="checkbox"/> | (4)  |
| Mehr als drei Viertel, aber nicht die gesamte Zeit         | <input type="checkbox"/> | (5)  |
| Die gesamte Zeit oder praktisch die gesamte Zeit           | <input type="checkbox"/> | (6)  |
| Weiss nicht  | <input type="checkbox"/> | (88) |

Question(s) suivante(s):  
G24

Variables: G23

---

**G24**

**Und wie viel dieser Zeit wendet Ihr Mann/Partner oder Ihre Frau/Partnerin für Hausarbeit auf?  
Bitte verwenden Sie diese Karte.**

- |  |                          |      |
|--|--------------------------|------|
| Keine oder fast keine Zeit                                 | <input type="checkbox"/> | (1)  |
| Bis zu einem Viertel der gesamten Zeit                     | <input type="checkbox"/> | (2)  |
| Mehr als ein Viertel, bis zur Hälfte der gesamten Zeit     | <input type="checkbox"/> | (3)  |
| Mehr als die Hälfte, bis zu drei Viertel der gesamten Zeit | <input type="checkbox"/> | (4)  |
| Mehr als drei Viertel, aber nicht die gesamte Zeit         | <input type="checkbox"/> | (5)  |
| Die gesamte Zeit oder praktisch die gesamte Zeit           | <input type="checkbox"/> | (6)  |
| Weiss nicht  | <input type="checkbox"/> | (88) |

Question(s) suivante(s):  
G25

Variables: G24

---

**G25**

**Zurück zum gesamten Zeitaufwand für Hausarbeit in Ihrem Haushalt: Wie viele Stunden wenden die Mitglieder Ihres Haushalts an einem typischen Wochenende insgesamt für Hausarbeit auf?**

*BEIM CODIEREN DIE NÄCHSTE VOLLE STUNDE EINSETZEN.  
SCHÄTZUNGEN SIND ZULÄSSIG.*

- .....
- |             |                          |      |
|-------------|--------------------------|------|
| Weiss nicht | <input type="checkbox"/> | (88) |
|-------------|--------------------------|------|

Question(s) suivante(s):  
G26

Variables: G25

---

**G26**

**Und wie viel Zeit wenden Sie persönlich dafür auf?**

- |  |                          |      |
|--|--------------------------|------|
| Keine oder fast keine Zeit                                 | <input type="checkbox"/> | (1)  |
| Bis zu einem Viertel der gesamten Zeit                     | <input type="checkbox"/> | (2)  |
| Mehr als ein Viertel, bis zur Hälfte der gesamten Zeit     | <input type="checkbox"/> | (3)  |
| Mehr als die Hälfte, bis zu drei Viertel der gesamten Zeit | <input type="checkbox"/> | (4)  |
| Mehr als drei Viertel, aber nicht die gesamte Zeit         | <input type="checkbox"/> | (5)  |
| Die gesamte Zeit oder praktisch die gesamte Zeit           | <input type="checkbox"/> | (6)  |
| Weiss nicht  | <input type="checkbox"/> | (88) |

Question(s) suivante(s):  
G27

Variables: G26

---

**G27****Und wie viel dieser Zeit wendet Ihr Mann/Partner oder Ihre Frau/Partnerin für Hausarbeit auf?**

- |  |                          |      |
|--|--------------------------|------|
| Keine oder fast keine Zeit                                 | <input type="checkbox"/> | (1)  |
| Bis zu einem Viertel der gesamten Zeit                     | <input type="checkbox"/> | (2)  |
| Mehr als ein Viertel, bis zur Hälfte der gesamten Zeit     | <input type="checkbox"/> | (3)  |
| Mehr als die Hälfte, bis zu drei Viertel der gesamten Zeit | <input type="checkbox"/> | (4)  |
| Mehr als drei Viertel, aber nicht die gesamte Zeit         | <input type="checkbox"/> | (5)  |
| Die gesamte Zeit oder praktisch die gesamte Zeit           | <input type="checkbox"/> | (6)  |
| Weiss nicht  | <input type="checkbox"/> | (88) |

Question(s) suivante(s):  
G28

Variables: G27

---

**G29**

**Ich möchte nun über das Thema Hausarbeit sprechen. Unter Hausarbeit verstehen wir sämtliche Arbeiten, die in einem Haushalt anfallen, wie Kochen, Waschen, Putzen, Kleiderpflege, Einkaufen und Unterhaltsarbeiten. Nicht zu berücksichtigen sind Kinderbetreuung und Freizeitbeschäftigungen. Wie viele Stunden wenden die Mitglieder Ihres Haushalts an einem typischen Wochentag insgesamt für Hausarbeit auf?**

*RUNDUNG AUF VOLLE STUNDE. SCHÄTZUNGEN ERLAUBT.*

- .....
- |             |                          |      |
|-------------|--------------------------|------|
| Weiss nicht | <input type="checkbox"/> | (88) |
|-------------|--------------------------|------|

Question(s) suivante(s):  
G30

Variables: G29

---

**G30****Und wie viel von dieser Zeit wenden Sie persönlich für Hausarbeit auf?.**

- |  |                          |      |
|--|--------------------------|------|
| Keine oder fast keine Zeit                                 | <input type="checkbox"/> | (1)  |
| Bis zu einem Viertel der gesamten Zeit                     | <input type="checkbox"/> | (2)  |
| Mehr als ein Viertel, bis zur Hälfte der gesamten Zeit     | <input type="checkbox"/> | (3)  |
| Mehr als die Hälfte, bis zu drei Viertel der gesamten Zeit | <input type="checkbox"/> | (4)  |
| Mehr als drei Viertel, aber nicht die gesamte Zeit         | <input type="checkbox"/> | (5)  |
| Die gesamte Zeit oder praktisch die gesamte Zeit           | <input type="checkbox"/> | (6)  |
| Weiss nicht  | <input type="checkbox"/> | (88) |

Question(s) suivante(s):  
G31

Variables: G30

---

---

**G31**

**Zurück zum gesamten Zeitaufwand für Hausarbeit in Ihrem Haushalt: Wie viele Stunden wenden die Mitglieder Ihres Haushalts an einem typischen Wochenende insgesamt für Hausarbeit auf?**

*RUNDUNG AUF VOLLE STUNDE. SCHÄTZUNGEN ERLAUBT.*

.....  
Weiss nicht  (88)

Question(s) suivante(s):  
G32

Variables: G31

---

**G32**

**Und wie viel Zeit wenden Sie persönlich dafür auf?**

Keine oder fast keine Zeit  (1)  
Bis zu einem Viertel der gesamten Zeit  (2)  
Mehr als ein Viertel, bis zur Hälfte der gesamten Zeit  (3)  
Mehr als die Hälfte, bis zu drei Viertel der gesamten Zeit  (4)  
Mehr als drei Viertel, aber nicht die gesamte Zeit  (5)  
Die gesamte Zeit oder praktisch die gesamte Zeit  (6)  
Weiss nicht  (88)

Question(s) suivante(s):  
G33

Variables: G32

---

**G34-G37**

**Denken Sie an die Hausarbeit, die Sie normalerweise erledigen und sagen Sie, wie sehr Sie mit jeder der folgenden Aussagen übereinstimmen oder nicht übereinstimmen.**

**Zu Hause gibt es so viele Dinge zu tun, dass mir die Zeit oft nicht reicht, um alles zu erledigen.**

Stimme stark zu  (1)  
Stimme zu  (2)  
Weder noch  (3)  
Lehne ab  (4)  
Lehne stark ab  (5)  
Weiss nicht  (8)

**Ich finde meine Hausarbeit eintönig.**

Stimme stark zu  (1)  
Stimme zu  (2)  
Weder noch  (3)  
Lehne ab  (4)  
Lehne stark ab  (5)

Weiss nicht  (8)

**Ich kann selbst bestimmen, wann und wie ich die Hausarbeit erledige.**

Stimme stark zu  (1)  
Stimme zu  (2)  
Weder noch  (3)  
Lehne ab  (4)  
Lehne stark ab  (5)  
Weiss nicht  (8)

**Ich finde meine Hausarbeit stressig.**

Stimme stark zu  (1)  
Stimme zu  (2)  
Weder noch  (3)  
Lehne ab  (4)  
Lehne stark ab  (5)  
Weiss nicht  (8)

Question(s) suivante(s):  
G38

Variables: G34, G35, G36, G37

---

**G38**

**Wie gut ist Ihr Haushalt für Hausarbeit ausgerüstet? Wie würden Sie Ihren Haushalt auf einer Skala von 0 bis 10 einstufen? 0 könnte beispielsweise „kein fließendes Wasser“ und 10 könnte „Geschirrspüler“ bedeuten.**

Sehr schlecht ausgerüstet  (1)  
 (2)  
 (3)  
 (4)  
 (5)  
 (6)  
 (7)  
 (8)  
 (9)  
Sehr gut ausgerüstet  (10)  
Weiss nicht  (88)

Question(s) suivante(s):  
G39

Variables: G39

---

**G39**

**Kümmern Sie sich zusätzlich zur Hausarbeit noch um Mitglieder Ihres Haushalts, wie kleine Kinder oder kranke, behinderte oder ältere Menschen?**

Ja  (1)  
Nein  (2)  
Weiss nicht  (8)

Question(s) suivante(s):  
G40

Variables: G38

---

#### G40

**Abgesehen von Ihren eigenen Kindern, wie oft helfen Sie Familienmitgliedern oder Verwandten, die nicht in Ihrem Haushalt leben, gratis bei der Kinderbetreuung, bei anderweitigen Betreuungsaufgaben, bei der Hausarbeit oder bei Unterhaltsarbeiten?**

- |                              |                          |      |
|------------------------------|--------------------------|------|
| Nie                          | <input type="checkbox"/> | (1)  |
| Weniger als einmal pro Monat | <input type="checkbox"/> | (2)  |
| Einmal pro Monat             | <input type="checkbox"/> | (3)  |
| Mehrmals pro Monat           | <input type="checkbox"/> | (4)  |
| Einmal pro Woche             | <input type="checkbox"/> | (5)  |
| Mehrmals pro Woche           | <input type="checkbox"/> | (6)  |
| Jeden Tag                    | <input type="checkbox"/> | (7)  |
| Weiss nicht                  | <input type="checkbox"/> | (88) |

Question(s) suivante(s):  
G41

Variables: G40

---

#### G41

**Und wenn Sie selbst Hilfe brauchen, können Sie dann auf jemanden ausserhalb Ihres Haushalts zählen, der Ihnen bei der Kinderbetreuung, bei anderweitigen Betreuungsarbeiten, bei der Hausarbeit oder bei Unterhaltsarbeiten im Haus gratis hilft?**

- |             |                          |     |
|-------------|--------------------------|-----|
| Ja          | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Nein        | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Weiss nicht | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
G42

Variables: G41

---

#### G42

**Darf ich kurz nachfragen: Leben Sie mit eigenen Kindern bis zu 12 Jahren zusammen? Bitte berücksichtigen Sie auch Stiefkinder, Adoptivkinder, Pflegekinder oder die Kinder des Partners / der Partnerin.**

- |      |                          |     |
|------|--------------------------|-----|
| Ja   | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Nein | <input type="checkbox"/> | (2) |

Question(s) suivante(s):  
G43

Variables: G42

---

**G43**

Denken Sie nun an das jüngste Kind in Ihrem Haushalt. Ich möchte Sie zur Kinderbetreuung befragen. Mit Kinderbetreuung meinen wir Betreuung, die weder von der Schule, noch von Ihnen oder Ihrem derzeitigen Mann/Partner oder Ihrer derzeitigen Frau/Partnerin übernommen wird. Sagen Sie mir anhand dieser Karte, wer Ihr jüngstes Kind hauptsächlich betreut?

- |   |                          |      |
|---|--------------------------|------|
| Grosseltern des Kindes  | <input type="checkbox"/> | (1)  |
| Mein Ex-Mann/-Partner, meine Ex-Frau/-Partnerin   | <input type="checkbox"/> | (2)  |
| Anderes Familienmitglied  | <input type="checkbox"/> | (3)  |
| Anderer unbezahlte Kinderbetreuung, bei der Betreuungsperson oder im eigenen Haushalt   | <input type="checkbox"/> | (4)  |
| Bezahlte Kinderbetreuung, bei der Betreuungsperson oder im eigenen Haushalt   | <input type="checkbox"/> | (5)  |
| Kostenlose Krippen- oder Hortbetreuung, ausserhalb eines Privathaushalts  | <input type="checkbox"/> | (6)  |
| Bezahlte Krippen- oder Hortbetreuung, ausserhalb eines Privathaushalts  | <input type="checkbox"/> | (7)  |
| Kind kommt zu Hause alleine zurecht   | <input type="checkbox"/> | (8)  |
| Kinderbetreuung nicht nötig (gehe keiner Arbeit ausser Haus nach / immer ein Elternteil zu Hause / derzeitiger Partner, derzeitige Partnerin übernimmt Kinderbetreuung) | <input type="checkbox"/> | (9)  |
| Anderer Antwort   | <input type="checkbox"/> | (10) |
| Weiss nicht   | <input type="checkbox"/> | (88) |

Question(s) suivante(s):  
G44

Variables: G43

---

**G44**

Würden Sie sich in Ihrer jetzigen Situation viel mehr oder ein wenig mehr Kinderbetreuung wünschen oder ist die aktuelle Situation ungefähr richtig?

- |                                 |                          |     |
|---------------------------------|--------------------------|-----|
| Viel mehr                       | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Ein wenig mehr                  | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Ungefähr richtig                | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Wünsche weniger Kinderbetreuung | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Weiss nicht                     | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
G45

Variables: G44

---

**G45**

Haben Sie Kinder (egal in welchem Alter), die zur Zeit nicht in Ihrem Haushalt leben? Einschliesslich Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder oder die Kinder des Partners/der Partnerin.

*HINWEIS: Nur lebende Kinder berücksichtigen*

- |      |                          |     |
|------|--------------------------|-----|
| Ja   | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Nein | <input type="checkbox"/> | (2) |

Question(s) suivante(s):  
G46

Variables: G45

---

**G46**

**Wie viele Kinder sind das?**

.....

Question(s) suivante(s):  
G47

Variables: G46

---

**G48**

**Ist es ein Sohn oder eine Tochter?**

- |             |                          |     |
|-------------|--------------------------|-----|
| Sohn        | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Tochter     | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Weiss nicht | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
G49

Variables: G48

---

**G49**

**In welchem Jahr wurde er/sie geboren?**

.....

(8888)

Question(s) suivante(s):  
G50

Variables: G49

---

**G50**

**Wann wurde das älteste Kind, das zur Zeit nicht in Ihrem Haushalt lebt, geboren?**

.....

(8888)

Question(s) suivante(s):  
G51

**G51**

**Wann wurde das jüngste Kind, das zur Zeit nicht in Ihrem Haushalt lebt, geboren?**

.....  
 (8888)

Question(s) suivante(s):  
G52

Variables: G51

---

**G52**

**Wie viele dieser Kinder, die zur Zeit nicht in Ihrem Haushalt wohnen, sind Töchter?**

.....  
Filter  (66)  
Verweigert  (77)  
Weiss nicht  (88)  
Keine Angabe  (99)

Question(s) suivante(s):  
G53

Variables: G52

---

**G53**

**Sagen Sie mir anhand dieser Karte, wie viel finanzielle Unterstützung Sie derzeit Ihren Kindern oder Enkeln geben, die nicht mit Ihnen zusammenleben? Bitte berücksichtigen Sie dabei auch eventuelle Stiefkinder, Adoptivkinder, Pflegekinder oder Kinder Ihres Partners oder Ihrer Partnerin.**

Viel Unterstützung  (1)  
Etwas Unterstützung  (2)  
Keine Unterstützung  (3)  
Weiss nicht  (8)

Question(s) suivante(s):  
G54

Variables: G53

---

**G54**

**Sagen Sie mir anhand dieser Karte, wie viel Unterstützung bei der täglichen Hausarbeit oder bei Betreuungsaufgaben Sie Ihren erwachsenen Kindern oder Ihren Enkeln geben, die nicht mit Ihnen zusammenleben?**

- |   |                          |     |
|---|--------------------------|-----|
| Viel Unterstützung                                      | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Etwas Unterstützung                                     | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Keine Unterstützung                                     | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Kinder die nicht im Haushalt leben sind nicht erwachsen | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Weiss nicht   | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
G55

Variables: G54

---

### G55

**Und wie viel finanzielle Unterstützung erhalten Sie derzeit von Ihren erwachsenen Kindern oder Ihren Enkeln, die nicht mit Ihnen zusammenleben?**

- |                     |                          |     |
|---------------------|--------------------------|-----|
| Viel Unterstützung  | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Etwas Unterstützung | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Keine Unterstützung | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Weiss nicht         | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
G56

Variables: G55

---

### G56

**Wie viel Unterstützung bei der täglichen Hausarbeit oder bei Betreuungsaufgaben erhalten Sie derzeit von Ihren erwachsenen Kindern oder Ihren Enkeln, die nicht mit Ihnen zusammenleben?**

- |                     |                          |     |
|---------------------|--------------------------|-----|
| Viel Unterstützung  | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Etwas Unterstützung | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Keine Unterstützung | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Weiss nicht         | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
G57

Variables: G56

---

### G58

**Haben Sie vor, in den nächsten drei Jahren ein Kind zu bekommen? Bitte verwenden Sie diese Karte.**

- |                      |                          |     |
|----------------------|--------------------------|-----|
| Sicher nicht         | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Wahrscheinlich nicht | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Wahrscheinlich ja    | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Sicher ja            | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Weiss nicht          | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
G59

Variables: G58

---

### G61

**Wenn sich jemand heute für Ihre Stelle bewerben würde, würde er oder sie eine Schul- oder Berufsausbildung benötigen, die über die obligatorische Schulpflicht hinaus geht?**

- |             |                          |     |
|-------------|--------------------------|-----|
| Ja          | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Nein        | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Weiss nicht | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
G62

Variables: G61

---

### G62

**Wie viele Jahre zusätzlicher Schul- oder Berufsbildung über die obligatorische Schulpflicht hinaus würde er oder sie ungefähr brauchen?**

- |  |                          |      |
|--|--------------------------|------|
| Weniger als 1 Jahr (über die obligatorische Schulpflicht hinaus) | <input type="checkbox"/> | (1)  |
| Etwa 1 Jahr  | <input type="checkbox"/> | (2)  |
| Etwa 2 Jahre   | <input type="checkbox"/> | (3)  |
| Etwa 3 Jahre   | <input type="checkbox"/> | (4)  |
| Etwa 4 - 5 Jahre   | <input type="checkbox"/> | (5)  |
| Etwa 6 - 7 Jahre   | <input type="checkbox"/> | (6)  |
| Etwa 8 - 9 Jahre   | <input type="checkbox"/> | (7)  |
| 10 Jahre oder mehr (über die obligatorische Schulpflicht hinaus) | <input type="checkbox"/> | (8)  |
| Weiss nicht  | <input type="checkbox"/> | (88) |

Question(s) suivante(s):  
G63

Variables: G62

---

### G63

**Wenn jemand mit der richtigen Ausbildung und den entsprechenden Qualifikationen Sie an Ihrem Arbeitsplatz ersetzen würde, wie viel Zeit würde diese Person benötigen, um sich einigermassen gut einzuarbeiten?**

- |                        |                          |      |
|------------------------|--------------------------|------|
| 1 Tag oder weniger     | <input type="checkbox"/> | (1)  |
| 2-6 Tage               | <input type="checkbox"/> | (2)  |
| 1-4 Wochen             | <input type="checkbox"/> | (3)  |
| 1-3 Monate             | <input type="checkbox"/> | (4)  |
| 3 Monate bis zu 1 Jahr | <input type="checkbox"/> | (5)  |
| 1-2 Jahre              | <input type="checkbox"/> | (6)  |
| 2-5 Jahre              | <input type="checkbox"/> | (7)  |
| Länger als 5 Jahre     | <input type="checkbox"/> | (8)  |
| Weiss nicht            | <input type="checkbox"/> | (88) |

Question(s) suivante(s):  
G64-G70

Variables: G63

---

### G64-G70

Bitte sagen Sie mir anhand dieser Karte, wie zutreffend jede der nachfolgenden Aussagen über Ihren gegenwärtigen Arbeitsplatz ist.

#### Meine Arbeit ist sehr abwechslungsreich

- |                           |                          |     |
|---------------------------|--------------------------|-----|
| Trifft überhaupt nicht zu | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Trifft etwas zu           | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Trifft ziemlich zu        | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Trifft voll und ganz zu   | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Weiss nicht               | <input type="checkbox"/> | (8) |

#### Bei meiner Arbeit muss ich ständig Neues dazulernen

- |                           |                          |     |
|---------------------------|--------------------------|-----|
| Trifft überhaupt nicht zu | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Trifft etwas zu           | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Trifft ziemlich zu        | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Trifft voll und ganz zu   | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Weiss nicht               | <input type="checkbox"/> | (8) |

#### Ich habe einen sicheren Arbeitsplatz

- |                           |                          |     |
|---------------------------|--------------------------|-----|
| Trifft überhaupt nicht zu | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Trifft etwas zu           | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Trifft ziemlich zu        | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Trifft voll und ganz zu   | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Weiss nicht               | <input type="checkbox"/> | (8) |

#### Die Höhe meines Lohns oder Gehalts hängt von meinem Arbeitseinsatz ab

- |                           |                          |     |
|---------------------------|--------------------------|-----|
| Trifft überhaupt nicht zu | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Trifft etwas zu           | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Trifft ziemlich zu        | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Trifft voll und ganz zu   | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Weiss nicht               | <input type="checkbox"/> | (8) |

#### Bei Bedarf bekomme ich von meinen Arbeitskollegen Unterstützung und Hilfe

- |                           |                          |     |
|---------------------------|--------------------------|-----|
| Trifft überhaupt nicht zu | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Trifft etwas zu           | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Trifft ziemlich zu        | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Trifft voll und ganz zu   | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Weiss nicht               | <input type="checkbox"/> | (8) |

#### Ich kann selbst entscheiden, wann ich mit der Arbeit anfangen und aufhöre

- |                           |                          |     |
|---------------------------|--------------------------|-----|
| Trifft überhaupt nicht zu | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Trifft etwas zu           | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Trifft ziemlich zu        | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Trifft voll und ganz zu   | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Weiss nicht               | <input type="checkbox"/> | (8) |

#### Meine Arbeit gefährdet meine Gesundheit oder meine Sicherheit

- |                           |                          |     |
|---------------------------|--------------------------|-----|
| Trifft überhaupt nicht zu | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Trifft etwas zu           | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Trifft ziemlich zu        | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Trifft voll und ganz zu   | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Weiss nicht               | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
G71-73

Variables: G64, G65, G66, G67, G68, G69, G70

---

### G71-73

**Es geht immer noch um Ihre aktuelle Arbeit. Wie stark stimmen Sie mit den folgenden Aussagen überein oder nicht überein?**

#### Ich muss sehr hart arbeiten

- |                 |                          |     |
|-----------------|--------------------------|-----|
| Stimme stark zu | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Stimme zu       | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Weder noch      | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Lehne ab        | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Lehne stark ab  | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Weiss nicht     | <input type="checkbox"/> | (8) |

#### Ich habe eigentlich nie genug Zeit, um alles zu erledigen

- |                 |                          |     |
|-----------------|--------------------------|-----|
| Stimme stark zu | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Stimme zu       | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Weder noch      | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Lehne ab        | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Lehne stark ab  | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Weiss nicht     | <input type="checkbox"/> | (8) |

#### Meine Karrierechancen sind gut

- |                 |                          |     |
|-----------------|--------------------------|-----|
| Stimme stark zu | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Stimme zu       | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Weder noch      | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Lehne ab        | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Lehne stark ab  | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Weiss nicht     | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
G74

Variables: G71, G72, G73

---

### G74

**Für wie viele Mitarbeitende ist Ihr direkter Vorgesetzter verantwortlich?**

- |                                      |                          |     |
|--------------------------------------|--------------------------|-----|
| Habe keinen Vorgesetzten             | <input type="checkbox"/> | (1) |
| 1 - 3 Personen                       | <input type="checkbox"/> | (2) |
| 4 - 9 Personen                       | <input type="checkbox"/> | (3) |
| 10 - 19 Personen                     | <input type="checkbox"/> | (4) |
| 20 - 49 Personen                     | <input type="checkbox"/> | (5) |
| 55 - 99 Personen                     | <input type="checkbox"/> | (6) |
| 100 oder mehr Personen               | <input type="checkbox"/> | (7) |
| Weiss nicht, wie viele               | <input type="checkbox"/> | (8) |
| Weiss nicht, wer der Vorgesetzte ist | <input type="checkbox"/> | (9) |

Question(s) suivante(s):  
G75

Variables: G74

---

### G75

**Ist Ihr direkter Vorgesetzter ein Mann oder eine Frau?**

- |      |                          |     |
|------|--------------------------|-----|
| Mann | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Frau | <input type="checkbox"/> | (2) |

Question(s) suivante(s):  
G75a

Variables: G75

---

### G75a

Alle erwerbstätige fragen (Code 1 in Frage G60)

**Wie hoch ist der Frauenanteil in Ihrem Betrieb oder in Ihrer Organisation?**

*Betrieb oder Organisation ist der Ort wo die befragte Person arbeitet.*

- |                        |                          |      |
|------------------------|--------------------------|------|
| Keine Frauen           | <input type="checkbox"/> | (1)  |
| Sehr gering            | <input type="checkbox"/> | (2)  |
| Weniger als die Hälfte | <input type="checkbox"/> | (3)  |
| Etwa die Hälfte        | <input type="checkbox"/> | (4)  |
| Mehr als die Hälfte    | <input type="checkbox"/> | (5)  |
| Sehr gross             | <input type="checkbox"/> | (6)  |
| Ausschliesslich Frauen | <input type="checkbox"/> | (7)  |
| Weiss nicht            | <input type="checkbox"/> | (88) |

Question(s) suivante(s):  
G76

Variables: G75a

---

### G76

**In welchem Jahr haben Sie Ihre gegenwärtige Stelle angetreten?**

- .....
- |                          |        |
|--------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> | (8888) |
|--------------------------|--------|

Question(s) suivante(s):  
G77-78

Variables: G76

---

### G77-78

Wenn Sie über die Organisation, für die Sie arbeiten, nachdenken, sagen Sie mir, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen oder wie sehr Sie diese ablehnen.

Ich würde eine andere, besser bezahlte Stelle ablehnen, um bei dieser Organisation bleiben zu können

- |                 |                          |     |
|-----------------|--------------------------|-----|
| Stimme stark zu | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Stimme zu       | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Weder noch      | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Lehne ab        | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Lehne stark ab  | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Weiss nicht     | <input type="checkbox"/> | (8) |

Meine Arbeit wird sehr genau überwacht

- |                 |                          |     |
|-----------------|--------------------------|-----|
| Stimme stark zu | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Stimme zu       | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Weder noch      | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Lehne ab        | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Lehne stark ab  | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Weiss nicht     | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
G79

Variables: G77, G78

---

### G79

Sagen Sie mir anhand dieser Karte, wie schwierig oder wie einfach es für Sie wäre, eine vergleichbare oder bessere Stelle bei einem anderen Arbeitgeber zu finden, wenn Sie wollten?

- |                    |                          |      |
|--------------------|--------------------------|------|
| Äusserst schwierig | <input type="checkbox"/> | (0)  |
|                    | <input type="checkbox"/> | (1)  |
|                    | <input type="checkbox"/> | (2)  |
|                    | <input type="checkbox"/> | (3)  |
|                    | <input type="checkbox"/> | (4)  |
|                    | <input type="checkbox"/> | (5)  |
|                    | <input type="checkbox"/> | (6)  |
|                    | <input type="checkbox"/> | (7)  |
|                    | <input type="checkbox"/> | (8)  |
|                    | <input type="checkbox"/> | (9)  |
| Äusserst einfach   | <input type="checkbox"/> | (10) |
| Weiss nicht        | <input type="checkbox"/> | (88) |

Question(s) suivante(s):  
G80

Variables: G79

---

### G80

Wie schwierig oder wie einfach wäre es Ihrer Meinung nach für Ihren Arbeitgeber, Sie zu ersetzen, wenn Sie kündigen würden? Bitte verwenden Sie diese Karte.

- |                    |                          |     |
|--------------------|--------------------------|-----|
| Äusserst schwierig | <input type="checkbox"/> | (0) |
|                    | <input type="checkbox"/> | (1) |

	<input type="checkbox"/>	(2)
	<input type="checkbox"/>	(3)
	<input type="checkbox"/>	(4)
	<input type="checkbox"/>	(5)
	<input type="checkbox"/>	(6)
	<input type="checkbox"/>	(7)
	<input type="checkbox"/>	(8)
	<input type="checkbox"/>	(9)
Äusserst einfach	<input type="checkbox"/>	(10)
Ich würde nicht ersetzt	<input type="checkbox"/>	(55)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(88)

Question(s) suivante(s):  
G81

Variables: G80

---

### G81

**Wie viel Zeit brauchen Sie an einem üblichen Arbeitstag für den Arbeitsweg? Bitte rechnen Sie sowohl Reise- als auch Wartezeit mit ein - aber nicht die Zeit zum Einkaufen, Kinder bringen oder abholen.**

.....

Kein Arbeitsweg / arbeite zu Hause	<input type="checkbox"/>	(0)
Habe keinen ständigen Arbeitsplatz / kann Dauer nicht angeben / kein üblicher Arbeitsweg	<input type="checkbox"/>	(555)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(888)

Question(s) suivante(s):  
G82-G83

Variables: G81

---

### G82-G83

**Wie oft müssen Sie...**

**...abends oder nachts arbeiten?**

Nie	<input type="checkbox"/>	(1)
Weniger als einmal pro Monat	<input type="checkbox"/>	(2)
Einmal pro Monat	<input type="checkbox"/>	(3)
Mehrmals pro Monat	<input type="checkbox"/>	(4)
Einmal pro Woche	<input type="checkbox"/>	(5)
Mehrmals pro Woche	<input type="checkbox"/>	(6)
Jeden Tag	<input type="checkbox"/>	(7)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(88)

**..kurzfristig anberaumte Überzeit leisten?**

Nie	<input type="checkbox"/>	(1)
Weniger als einmal pro Monat	<input type="checkbox"/>	(2)
Einmal pro Monat	<input type="checkbox"/>	(3)
Mehrmals pro Monat	<input type="checkbox"/>	(4)
Einmal pro Woche	<input type="checkbox"/>	(5)

Mehrmals pro Woche	<input type="checkbox"/>	(6)
Jeden Tag	<input type="checkbox"/>	(7)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(88)

Question(s) suivante(s):  
G84

Variables: G82, G83

---

#### G84

##### Wie oft arbeiten Sie an Wochenenden?

Nie	<input type="checkbox"/>	(1)
Weniger als einmal pro Monat	<input type="checkbox"/>	(2)
Einmal pro Monat	<input type="checkbox"/>	(3)
Mehrmals pro Monat	<input type="checkbox"/>	(4)
Jede Woche	<input type="checkbox"/>	(5)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(8)

Question(s) suivante(s):  
G85-G87

Variables: G84

---

#### G85-G87

##### Bitte sagen Sie mir anhand dieser Karte, wie oft...

###### ...Sie sich ausserhalb der Arbeitszeit Sorgen über Ihre Arbeit machen?

Nie	<input type="checkbox"/>	(1)
Fast nie	<input type="checkbox"/>	(2)
Manchmal	<input type="checkbox"/>	(3)
Oft	<input type="checkbox"/>	(4)
Immer	<input type="checkbox"/>	(5)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(8)

###### ...Sie sich nach der Arbeit zu müde fühlen, um zu Hause die Dinge zu tun, die Ihnen eigentlich Spass machen?

Nie	<input type="checkbox"/>	(1)
Fast nie	<input type="checkbox"/>	(2)
Manchmal	<input type="checkbox"/>	(3)
Oft	<input type="checkbox"/>	(4)
Immer	<input type="checkbox"/>	(5)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(8)

###### ...Sie das Gefühl haben, dass Ihre Arbeit Sie davon abhält, so viel Zeit mit Ihrem Partner / Ihrer Partnerin oder Ihrer Familie zu verbringen, wie Sie eigentlich wollen?

Nie	<input type="checkbox"/>	(1)
Fast nie	<input type="checkbox"/>	(2)
Manchmal	<input type="checkbox"/>	(3)
Oft	<input type="checkbox"/>	(4)
Immer	<input type="checkbox"/>	(5)
Kein Partner/ Familie	<input type="checkbox"/>	(6)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(88)

Question(s) suivante(s):  
G88

Variables: G85, G86, G87

---

**G89-G90**

**Wie oft...**

**...haben Sie das Gefühl, dass Ihr Partner / Ihre Partnerin oder Ihre Familie Ihre berufliche Belastung satt hat?**

- |                       |                          |      |
|-----------------------|--------------------------|------|
| Nie                   | <input type="checkbox"/> | (1)  |
| Fast nie              | <input type="checkbox"/> | (2)  |
| Manchmal              | <input type="checkbox"/> | (3)  |
| Oft                   | <input type="checkbox"/> | (4)  |
| Immer                 | <input type="checkbox"/> | (5)  |
| Kein Partner/ Familie | <input type="checkbox"/> | (6)  |
| Weiss nicht           | <input type="checkbox"/> | (88) |

**....fällt es Ihnen wegen Ihrer familiären Verpflichtungen schwer, sich auf die Arbeit zu konzentrieren?**

- |                       |                          |      |
|-----------------------|--------------------------|------|
| Nie                   | <input type="checkbox"/> | (1)  |
| Fast nie              | <input type="checkbox"/> | (2)  |
| Manchmal              | <input type="checkbox"/> | (3)  |
| Oft                   | <input type="checkbox"/> | (4)  |
| Immer                 | <input type="checkbox"/> | (5)  |
| Kein Partner/ Familie | <input type="checkbox"/> | (6)  |
| Weiss nicht           | <input type="checkbox"/> | (88) |

Question(s) suivante(s):  
G90a

Variables: G89, G90

---

**G91**

**Was ist Ihr üblicher Bruttolohn, vor Abzug von Steuern und Versicherungen?**

*In SFr.*

.....

- |                          |          |
|--------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> | (777777) |
| <input type="checkbox"/> | (888888) |

Question(s) suivante(s):  
G92

Variables: G91

---

**G92**

**Was ist Ihr üblicher Nettolohn (nach Abzug von Steuern und Versicherungen)? Falls kein „üblicher“ Lohn bestimmt werden kann, Lohnsumme der letzten voll ausbezahlten Periode aufführen.**

*In SFr.*

.....

- (777777)
- (888888)

Question(s) suivante(s):  
G93

Variables: G92

---

**G93**

**Welchen Zeitraum deckt diese Lohnzahlung ab?**

- Eine Stunde  (1)
- Einen Tag  (2)
- Eine Woche  (3)
- Zwei Wochen  (4)
- Vier Wochen  (5)
- Einen Kalendermonat  (6)
- Ein Jahr  (7)
- Weiss nicht  (88)

Question(s) suivante(s):  
G94

Variables: G93

---

**G94**

**Wo sind Sie in der Schule oder in der Ausbildung? An einer Schule der Sekundarstufe, einer Fachhochschule, einer Universität oder in einem Erwachsenenbildungsinstitut?**

Question(s) suivante(s):  
G95-G103

Variables: G94

---

**G95-G103**

**Wenn Sie an Ihre Schule/Uni denken, können Sie mir sagen, in welchem Masse Sie mit den folgenden Aussagen einverstanden oder nicht einverstanden sind? Bitte verwenden Sie diese Karte.**

**Die Räumlichkeiten sind angenehm**

- Stimme stark zu  (1)
- Stimme zu  (2)

Weder noch	<input type="checkbox"/>	(3)
Lehne ab	<input type="checkbox"/>	(4)
Lehne stark ab	<input type="checkbox"/>	(5)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(8)

**Während des Unterrichts / der Vorlesungen herrscht normalerweise Ruhe**

Stimme stark zu	<input type="checkbox"/>	(1)
Stimme zu	<input type="checkbox"/>	(2)
Weder noch	<input type="checkbox"/>	(3)
Lehne ab	<input type="checkbox"/>	(4)
Lehne stark ab	<input type="checkbox"/>	(5)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(8)

**Es gibt Lehrpersonen, die mich schlecht oder ungerecht behandeln**

Stimme stark zu	<input type="checkbox"/>	(1)
Stimme zu	<input type="checkbox"/>	(2)
Weder noch	<input type="checkbox"/>	(3)
Lehne ab	<input type="checkbox"/>	(4)
Lehne stark ab	<input type="checkbox"/>	(5)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(8)

**Es gibt Schüler/Studierende, die mich schlecht oder ungerecht behandeln**

Stimme stark zu	<input type="checkbox"/>	(1)
Stimme zu	<input type="checkbox"/>	(2)
Weder noch	<input type="checkbox"/>	(3)
Lehne ab	<input type="checkbox"/>	(4)
Lehne stark ab	<input type="checkbox"/>	(5)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(8)

**Die Lehrpersonen sind an den Schülern/Studierenden interessiert**

Stimme stark zu	<input type="checkbox"/>	(1)
Stimme zu	<input type="checkbox"/>	(2)
Weder noch	<input type="checkbox"/>	(3)
Lehne ab	<input type="checkbox"/>	(4)
Lehne stark ab	<input type="checkbox"/>	(5)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(8)

**Wenn ich etwas kritisiere, hören mir meine Lehrer zu**

Stimme stark zu	<input type="checkbox"/>	(1)
Stimme zu	<input type="checkbox"/>	(2)
Weder noch	<input type="checkbox"/>	(3)
Lehne ab	<input type="checkbox"/>	(4)
Lehne stark ab	<input type="checkbox"/>	(5)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(8)

**Es gibt Schüler/Studierende in meiner Klasse/in meinem Studiengang, die ich um Unterstützung bitten und mit denen ich Probleme besprechen kann**

Stimme stark zu	<input type="checkbox"/>	(1)
Stimme zu	<input type="checkbox"/>	(2)
Weder noch	<input type="checkbox"/>	(3)
Lehne ab	<input type="checkbox"/>	(4)
Lehne stark ab	<input type="checkbox"/>	(5)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(8)

**Der Schulbesuch/mein Studium hindert mich daran, so viel Zeit mit meiner Familie zu verbringen, wie ich eigentlich möchte**

Stimme stark zu	<input type="checkbox"/>	(1)
Stimme zu	<input type="checkbox"/>	(2)
Weder noch	<input type="checkbox"/>	(3)
Lehne ab	<input type="checkbox"/>	(4)

- |                |                          |     |
|----------------|--------------------------|-----|
| Lehne stark ab | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Weiss nicht    | <input type="checkbox"/> | (8) |

**Familiäre Verpflichtungen hindern mich daran, so viel Zeit mit dem Schulbesuch/Studium zu verbringen, wie ich eigentlich möchte**

- |                 |                          |     |
|-----------------|--------------------------|-----|
| Stimme stark zu | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Stimme zu       | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Weder noch      | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Lehne ab        | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Lehne stark ab  | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Weiss nicht     | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
G104

Variables: G95, G96, G97, G98, G99, G100, G101, G102, G103

---

#### G104

**Haben Sie das Gefühl, dass Sie von den Lehrpersonen die Unterstützung erhalten, die Sie für Ihre Schule / Ihr Studium brauchen?**

- |                |                          |     |
|----------------|--------------------------|-----|
| Ja, immer      | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Ja, oft        | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Nicht sehr oft | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Nein, nie      | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Weiss nicht    | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
G105

Variables: G104

---

#### G105

**Wie viele Stunden verbringen Sie in einer normalen Schul- oder Semesterwoche mit der Schule / dem Studium? Zählen Sie auch Aktivitäten wie Unterrichtsbesuch, Hausaufgaben, schriftliche Arbeiten und Prüfungsvorbereitung dazu.**

- .....
- |                          |       |
|--------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | (100) |
| <input type="checkbox"/> | (888) |

Question(s) suivante(s):  
G106

Variables: G105

---

#### G106

**Wenn Sie an die Schule / Ihr Studium denken, haben sie da normalerweise das Gefühl, dass Sie ...**

- |                             |                          |     |
|-----------------------------|--------------------------|-----|
| viel zu viel zu tun haben   | <input type="checkbox"/> | (1) |
| etwas zu viel zu tun haben  | <input type="checkbox"/> | (2) |
| ungefähr richtig            | <input type="checkbox"/> | (3) |
| etwas zu wenig zu tun haben | <input type="checkbox"/> | (4) |
| viel zu wenig zu tun haben? | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Weiss nicht                 | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
G107

Variables: G106

---

### G107

**Finden Sie das Tempo in in der Schule / an der Uni zu langsam, ungefähr richtig oder zu schnell?**

- |                        |                          |     |
|------------------------|--------------------------|-----|
| Tempo zu langsam       | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Tempo ungefähr richtig | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Tempo zu schnell       | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Weiss nicht            | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
G108

Variables: G107

---

### G108

**In welchem Jahr wurden Sie pensioniert?**

- .....
- |                              |                          |        |
|------------------------------|--------------------------|--------|
| Hatte nie eine solche Arbeit | <input type="checkbox"/> | (0)    |
| Weiss nicht                  | <input type="checkbox"/> | (8888) |

Question(s) suivante(s):  
G109

Variables: G108

---

### G109

**Wollten Sie sich pensionieren lassen oder wären Sie lieber erwerbstätig geblieben?**

- |  |                          |     |
|--|--------------------------|-----|
| Wollte mich damals pensionieren lassen | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Wäre lieber erwerbstätig geblieben     | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Weiss nicht                            | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
G110

**G111-G115**

**Wie wichtig wären Ihnen persönlich die nachfolgenden Dinge bei einer Stellensuche? Bitte benutzen Sie diese Karte.**

**Eine sichere Stelle**

- |                              |                          |     |
|------------------------------|--------------------------|-----|
| Überhaupt nicht wichtig      | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Nicht wichtig                | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Weder wichtig noch unwichtig | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Wichtig                      | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Sehr wichtig                 | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Weiss nicht                  | <input type="checkbox"/> | (8) |

**Ein hohes Einkommen**

- |                              |                          |     |
|------------------------------|--------------------------|-----|
| Überhaupt nicht wichtig      | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Nicht wichtig                | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Weder wichtig noch unwichtig | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Wichtig                      | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Sehr wichtig                 | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Weiss nicht                  | <input type="checkbox"/> | (8) |

**Eine Stelle mit guten Aufstiegschancen**

- |                              |                          |     |
|------------------------------|--------------------------|-----|
| Überhaupt nicht wichtig      | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Nicht wichtig                | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Weder wichtig noch unwichtig | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Wichtig                      | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Sehr wichtig                 | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Weiss nicht                  | <input type="checkbox"/> | (8) |

**Eine Stelle, die Ihnen Raum für Eigeninitiative lässt**

- |                              |                          |     |
|------------------------------|--------------------------|-----|
| Überhaupt nicht wichtig      | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Nicht wichtig                | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Weder wichtig noch unwichtig | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Wichtig                      | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Sehr wichtig                 | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Weiss nicht                  | <input type="checkbox"/> | (8) |

**Eine Stelle, an der Sie Beruf und Familie unter einen Hut bringen können**

- |                              |                          |     |
|------------------------------|--------------------------|-----|
| Überhaupt nicht wichtig      | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Nicht wichtig                | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Weder wichtig noch unwichtig | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Wichtig                      | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Sehr wichtig                 | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Weiss nicht                  | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
G116

Variables: G111, G112, G113, G114, G115

---

**G116**

**Wie viele Stunden pro Woche würden Sie gerne arbeiten? Bedenken Sie, dass Ihr Gehalt von den tatsächlich gearbeiteten Stunden abhängen würde.**

.....  
Weiss nicht  (888)

Question(s) suivante(s):  
G117

Variables: G116

---

### G117

**Denken Sie einmal zurück an Ihre erste Arbeitsstelle. In welchem Jahr haben Sie Ihren ersten Job gehabt?**

**(Mit erstem Job meinen wir die erste Stelle, die Sie mindestens 6 Monate hatten und an der Sie mindestens 20 Wochenstunden arbeiteten.)**

.....  
Hatte nie eine solche Arbeit  (0)  
Weiss nicht  (8888)

Question(s) suivante(s):  
G118

Variables: G117

---

### G118

**Wie viele Jahre waren Sie erwerbstätig?**

*Es zählen sowohl die Jahre in Vollzeit- als auch in Teilzeitstellen.*

.....  
Weiss nicht  (888)

Question(s) suivante(s):  
G119

Variables: G118

---

### G121

**Wie lange haben Sie sich ausschliesslich der Kinderbetreuung zu Hause gewidmet, Mutter- oder Vaterschaftsurlaub eingeschlossen? Bitte benutzen Sie diese Karte.**

Zu keinem Zeitpunkt ausschliesslich wegen der Kinder zu Hause	<input type="checkbox"/>	(1)
Bis zu 6 Monaten	<input type="checkbox"/>	(2)
Länger als 6 Monate, bis zu 12 Monate	<input type="checkbox"/>	(3)
Länger als 1 Jahr, aber nicht länger als 2 Jahre	<input type="checkbox"/>	(4)
Länger als 2 Jahre, aber nicht länger als 4 Jahre	<input type="checkbox"/>	(5)
Länger als 4 Jahre, aber nicht länger als 10 Jahre	<input type="checkbox"/>	(6)
Länger als 10 Jahre	<input type="checkbox"/>	(7)
Weiss nicht	<input type="checkbox"/>	(88)

Question(s) suivante(s):  
G122

Variables: G121

---

**G122**

**Glauben Sie, dass das negative Auswirkungen auf Ihre berufliche Karriere hatte?**

- |                            |                          |     |
|----------------------------|--------------------------|-----|
| Ja, eindeutig              | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Ja, möglicherweise         | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Nein, wahrscheinlich nicht | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Nein, bestimmt nicht       | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Weiss nicht                | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
G123

Variables: G122

---

**G123**

**Und wie lange haben Sie insgesamt wegen der Kinderbetreuung Teilzeit statt Vollzeit gearbeitet? Bitte benutzen Sie diese Karte.**

- |  |                          |      |
|--|--------------------------|------|
| Nie Teilzeit anstelle von Vollzeit gearbeitet wegen des Kindes | <input type="checkbox"/> | (1)  |
| Bis zu 6 Monaten   | <input type="checkbox"/> | (2)  |
| Länger als 6 Monate, bis zu 12 Monate                          | <input type="checkbox"/> | (3)  |
| Länger als 1 Jahr, aber nicht länger als 2 Jahre               | <input type="checkbox"/> | (4)  |
| Länger als 2 Jahre, aber nicht länger als 4 Jahre              | <input type="checkbox"/> | (5)  |
| Länger als 4 Jahre, aber nicht länger als 10 Jahre             | <input type="checkbox"/> | (6)  |
| Länger als 10 Jahre  | <input type="checkbox"/> | (7)  |
| Weiss nicht  | <input type="checkbox"/> | (88) |

Question(s) suivante(s):  
G124

Variables: G123

---

**G124**

**Hat sich die Tatsache, dass Sie wegen der Kinderbetreuung zeitweise zu Hause geblieben sind oder Teilzeit gearbeitet haben, negativ auf Ihre berufliche Karriere ausgewirkt?**

- |                            |                          |     |
|----------------------------|--------------------------|-----|
| Ja, eindeutig              | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Ja, möglicherweise         | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Nein, wahrscheinlich nicht | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Nein, bestimmt nicht       | <input type="checkbox"/> | (8) |
| Weiss nicht                | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
J1

Variables: G124

---

### J1

#### INTERVIEWFRAGEN INSGESAMT

**Hatte der Befragte bei einer Frage Verständnisschwierigkeiten und musste deshalb nachfragen?**

- |             |                          |     |
|-------------|--------------------------|-----|
| Nie         | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Fast nie    | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Ab und zu   | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Oft         | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Sehr oft    | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Weiss nicht | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
J2

Variables: I2

---

### J2

**Hatten Sie das Gefühl, dass der Befragte gewisse Fragen nur ungern beantwortete?**

- |             |                          |     |
|-------------|--------------------------|-----|
| Nie         | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Fast nie    | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Ab und zu   | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Oft         | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Sehr oft    | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Weiss nicht | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
J3

Variables: I3

---

### J3

**Hatten Sie das Gefühl, dass der Befragte versuchte, die Fragen so gut wie möglich zu beantworten?**

- |             |                          |     |
|-------------|--------------------------|-----|
| Nie         | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Fast nie    | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Ab und zu   | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Oft         | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Sehr oft    | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Weiss nicht | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
J4

**J4**

**Hatten Sie das Gefühl, dass der Befragte die Fragen im Grossen und Ganzen verstanden hat?**

- |             |                          |     |
|-------------|--------------------------|-----|
| Nie         | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Fast nie    | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Ab und zu   | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Oft         | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Sehr oft    | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Weiss nicht | <input type="checkbox"/> | (8) |

Question(s) suivante(s):  
J5

Variables: I5

---

**J5**

**War sonst noch jemand anwesend, der das Interview beeinflusst hat?**

- |      |                          |     |
|------|--------------------------|-----|
| Ja   | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Nein | <input type="checkbox"/> | (2) |

Question(s) suivante(s):  
J6

Variables: I6

---

**J6**

**Wer war diese Person?**

- |  |                          |     |
|--|--------------------------|-----|
| Ehemann/Ehefrau/Partner/Partnerin  | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Sohn/Tochter (einschliesslich Stief-,Pflege- und Adoptivkinder, Kinder des Partners/der Partnerin, Pflegekinder) | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Eltern/Schwiegereltern/Stiefeltern, Vater/Mutter des Partners/der Partnerin, Stiefvater/Stiefmutter              | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Bruder/Schwester (einschliesslich Stief-,Pflege- und Adoptivgeschwister)   | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Andere verwandte Person  | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Andere nichtverwandte Person   | <input type="checkbox"/> | (6) |
| Filter   | <input type="checkbox"/> | (7) |
| Weiss nicht  | <input type="checkbox"/> | (8) |
| Keine Angabe   | <input type="checkbox"/> | (9) |

Question(s) suivante(s):  
J7

Variables: I7

---

**J7**

**In welcher Sprache wurde das Interview durchgeführt?**

.....

Question(s) suivante(s):

J8

Variables: I8

---

**J8**

.....

Question(s) suivante(s):

J9

Variables: I9

---

**J9**

**Falls Sie noch zusätzliche Bemerkungen zum Interview haben, halten Sie diese bitte hier fest.**

.....

Question(s) suivante(s):

Variables: I10