



**TwinLife**

## **Questionnaires**

**TwinLife face-to-face survey of wave 1**

**F2F 1, subsamples a and b (data collection 1,  
2014-2016)**

Scientific Use File ZA6701\_person\_wid1

Version 4.0.0, May 2020

## Contents

module	page
CASI module 3 - basis module	3
CASI module 4	75
CASI module 5	185
CASI module - family questionnaire	212
CASI module - household questionnaire	227
CASI module 7 - parents about children	239
CAWI module - alteri	259
Drop-off module - alteri (parents)	324
Drop-off module - alteri (siblings)	352
Drop-off module - alteri (twins's partners)	380
Drop-off module 6 - care	404
Drop-off module 5	427
CASI module - zygosity cohorts 1 and 2	439
CASI module - zygosity cohorts 3 and 4	446

# CAPI Fragebogen

Projekttitlel

**Fragebogen Twinlife - Basis Modul (CAPI)**

Auftraggeber



Autor(en)

**Anna Rysina**

**Dieser Fragebogen wurde nach TNS Qualitätsstandards erstellt.**

Geprüft durch



**T4 : pers\_nummer : Eingangsmaske bei der Eingabe der  
Familiennummer und der Personennummer**

**Text**

**Dummy**

**bitte alle möglichen Personennummern als Text einblenden.**

001 erstgeborener Zwilling  
002 zweitgeborener Zwilling  
110 Partner vom erstgeborenen Zwilling (ab Kohorte 4)  
120 Partner vom zweitgeborenen Zwilling (ab Kohorte 4)  
200 ausgewähltes Geschwister  
300 Mutter (leiblich, Adoptiv- oder Pflegemutter)  
400 Vater (leiblich, Adoptiv- oder Pflegevater)  
500 Stiefvater bzw. Partner der Mutter  
600 Stiefmutter bzw. Partnerin des Vaters

**danach bitte eine Prüfung:**

Dann wollen Sie jetzt ein Interview mit Zwilling 1 (001; erstgeborener Zwilling) starten?

Ja --> weiter

Nein --> Zurück zum Ändern der Personennummer

andere Fragentexte je nach Eingabe der Personen-Nummer: TEXTeinblendung bitte farbig:

Dann wollen Sie jetzt ein Interview mit Zwilling 2 (002; zweitgeborener Zwilling) starten?

Dann wollen Sie jetzt ein Interview mit Partner/in von Zwilling 1 (110) starten?

Dann wollen Sie jetzt ein Interview mit Partner/in von Zwilling 2 (120) starten?

Dann wollen Sie jetzt ein Interview mit dem ausgewählten Geschwisterkind (200) starten?

Dann wollen Sie jetzt ein Interview mit der leiblichen Mutter (300 ggf. Pflege- oder Adoptivmutter) starten?

Dann wollen Sie jetzt ein Interview mit dem leiblichen Vater (400 ggf. Pflege- oder Adoptivvater) starten?

Dann wollen Sie jetzt ein Interview mit Partner/in der Mutter; Stiefvater (500) starten?

Dann wollen Sie jetzt ein Interview mit Partner/in des Vaters; Stiefmutter (600) starten?

**Q1 : Alter : Dummy: Alter der Befragten**

**Numeric**

**Min 4 | Max 80 | Dummy**

Interviewer: Bitte das Alter des Befragten angeben

Client notes: Dies ist eine Dummyfrage, die so im programmierten Fragebogen nicht erscheint und im Qlib-Fragebogen für die Filterführung relevant ist.

**Q2 : twin\_geschw\_dummy : Zwilling oder Geschwister - Dummy**

**Single coded**

**Dummy**

- 1  Zwilling 1
- 2  Zwilling 2
- 3  Partner/in der Zwillinge
- 4  Geschwister
- 5  Mutter (300)
- 6  Vater (400)
- 7  Stiefvater (500)
- 8  Stiefmutter (600)

Client notes: Dies ist eine Dummyfrage, die so im programmierten Fragebogen nicht erscheint und im Qlib-Fragebogen für die Filterführung relevant ist.

**Q21993 : Basis10 : Name der Zwillinge**

Multi coded

**Dummy**

--&gt; Int.: Bitte eintragen:

Name der Zwillinge:

- 1  Erstgeborener Zwilling (001): \_\_\_\_\_
- 2  Zweitgeborener Zwilling (002): \_\_\_\_\_

\*Open  
\*Open**Q22004 : Q22004 : Alter der Zwillinge**

Numeric

**Min 4 | Max 26 | Dummy**

--&gt; Int.: Bitte tragen Sie das Alter der Zwillinge ein

**Q21994 : Basis12 : Name des Geschwisters**

Single coded

**Dummy**

- 1  Name des zu befragenden Geschwisterkinds (200): \_\_\_\_\_
- 2  Es wird kein Geschwisterkind befragt

\*Open

ASK ONLY IF Q21994 : Basis12=1

**Q22014 : Q22014 : Alter des Geschwisters**

Numeric

**Min 5 | Max 80 | Dummy**

--&gt; Int.: Bitte tragen Sie das Alter das teilnehmenden Geschwisters ein:

ASK ONLY IF Q2 : twin\_geschw\_dummy=1,2,4 and Q22004 : Q22004&lt;10

**Q21996 : Basis13 : Angaben zu Eltern - leibliche Mutter der Befragungsperson**

Single coded

**Dummy**

--&gt; Int.: Bitte eintragen:

Lebt die leibliche Mutter (Adoptiv-/Pflegemutter) der Befragungsperson im Haushalt?

- 1  Ja -> Name der leiblichen Mutter (Adoptiv-/Pflegemutter) der Befragungsperson: \_\_\_\_\_ \*Open
- 2  Nein, lebt woanders, aber Kontakt besteht. Name der leiblichen Mutter (Adoptiv-/Pflegemutter) der Befragungsperson: \_\_\_\_\_ \*Open
- 3  Verstorben/Kein Kontakt/unbekannt

Scripter notes: Die Frage wird nur an Zwillinge und Geschwister bis 10 Jahren gestellt.

ASK ONLY IF Q2 : twin\_geschw\_dummy=1,2,4 and Q22004 : Q22004<10

**Q21997 : Basis14 : Angaben zu Eltern - leiblicher Vater der Befragungsperson**

Single coded

**Dummy**

--> Int.: Bitte eintragen:

Lebt der leibliche Vater (Adoptiv-/Pflegevater) der Befragungsperson im Haushalt?

- 1  Ja -> Name des leiblichen Vaters (Adoptiv-/Pflegevater) der Befragungsperson: \_\_\_\_\_  
\*Open  
2  Nein, lebt woanders, aber Kontakt besteht. Name des leiblichen Vaters (Adoptiv-/Pflegevater) der Befragungsperson: \_\_\_\_\_ \*Open  
3  Verstorben/Kein Kontakt/unbekannt

Scripter notes: Die Frage wird nur an Zwillinge und Geschwister bis 10 Jahren gestellt.

ASK ONLY IF Q2 : twin\_geschw\_dummy=1,2,4 and Q22004 : Q22004<10

**Q21998 : Basis15 : Angaben zu Eltern - Stiefvater bzw. Partner/in der Mutter der Befragungsperson**

Single coded

**Dummy**

--> Int.: Bitte eintragen:

Lebt ein Stiefvater bzw. Partner/in der Mutter von der Befragungsperson im Haushalt?

- 1  Ja -> Name des Stiefvaters bzw. Partner/in der Mutter im Haushalt: \_\_\_\_\_ \*Open  
2  Nein

Scripter notes: Die Frage wird nur an Zwillinge und Geschwister bis 10 Jahren gestellt.

ASK ONLY IF Q2 : twin\_geschw\_dummy=1,2,4 and Q22004 : Q22004<10

**Q21999 : Basis16 : Angaben zu Eltern - Stiefmutter bzw. Partner/in des Vaters**

Single coded

**Dummy**

--> Int.: Bitte eintragen:

Lebt eine Stiefmutter bzw. Partner/in des Vaters von der Befragungsperson im Haushalt?

- 1  Ja -> Name der Stiefmutter bzw. Partner/in des Vaters im Haushalt: \_\_\_\_\_ \*Open  
2  Nein

Scripter notes: Die Frage wird nur an Zwillinge und Geschwister bis 10 Jahren gestellt.

**T5 : T5 : Einleitungstext**

Text

**Dummy**

DP Einleitung >= 16-Jährige:

Vielen Dank, dass Sie an unserer Studie teilnehmen möchten! Ich möchte Ihnen zunächst kurz den Ablauf dieses Interviews erklären: Ich werde Ihnen Fragen vorlesen, die sich auf Ihre Familien- und Arbeitssituation beziehen.

Bei einigen Fragen geht es um Ihre persönliche Meinung zu einem bestimmten Thema. Es gibt dazu keine richtigen und falschen Antworten - nur Ihre persönliche Einschätzung ist uns wichtig.

Ihre Teilnahme ist freiwillig, aber trotzdem sehr wichtig. Alle Informationen, die Sie uns mitteilen, werden wir streng vertraulich unter Einhaltung aller Datenschutzbestimmungen behandeln.

Haben Sie noch Fragen? Wenn nicht, dann lassen Sie uns mit dem Interview beginnen.

DP Einleitung 4 bis 15-Jährige:

Hallo ich

bin ..... Ich finde es super, dass Du auch bei unserem Interview mitmachst!

Ich werde Dir jetzt ein paar Fragen zur Schule und zu Deiner Familie stellen. Bei einigen Fragen gibt es keine richtigen und falschen Antworten. Es geht hier nur um Deine eigene Meinung. Manchmal lese ich Dir auch Sätze vor, bei denen Du sagen kannst, ob sie für Dich stimmen oder eher nicht.

Die Antworten, die Du mir gibst, bleiben unter uns.

Für Interviewer:

Wenn das Antwortformat wechselt, bitte immer vorlesen; bei längeren Fragelisten zwischendurch nachfragen, ob die Antwortalternativen noch präsent sind, vor allem bei den jüngeren Kindern

ASK ONLY IF Q1 : Alter>=16 and Q2 : twin\_geschw\_dummy=5,6,7,8

**T3 : T3 : Intro**

Text

Ab 16 Jahren:

In diesem Frageblock geht es um Ihre allgemeine Familiensituation, Ihre Arbeit und um Fragen zu den Kindern.

Zu Beginn einige Fragen zu Ihrer Familiensituation.

Bis einschließlich 15 Jahre:

In diesem Fragenblock geht es um Deine Familie und die Schule.

ASK ONLY IF Q1 : Alter>=16

**Q2128 : fam : Familienstand**

Single coded

Welchen Familienstand haben Sie?

Liste 1 vorlegen!

- 1  Verheiratet, mit Ehepartner zusammenlebend
- 2  Verheiratet, dauerhaft getrennt lebend
- 3  Eingetragene gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaft, mit Partner zusammenlebend
- 4  Eingetragene gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaft, dauerhaft getrennt lebend
- 5  Ledig
- 6  Geschieden/entpartnert
- 7  Verwitwet/partnerhinterblieben
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF not Q2128 : fam=1,3 and Q1 : Alter>=16

**Q2129 : partner : Partnerschaft**

Single coded

Haben Sie derzeit eine feste Partnerschaft?

- 1  Ja
- 2  Nein
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q2129 : partner=1

**Q21291 : sexpartner : SexPartner**

Single coded

Welches Geschlecht hat Ihr Partner?

- 1  Männlich
- 2  Weiblich
- 99  Keine Angabe

**B1 : Bildung/Einkommen/Erwerb**

Begin block

ASK ONLY IF Q1 : Alter>=4 and Q1 : Alter<=21

**Q2140 : schule : Schulbesuch 4 bis 21-Jährige**

Single coded

DO 4-15 Jahre:

Nun habe ich einige Fragen zu Dir.

Gehst Du in die Schule?

DP: ab 16 Jahre:

Nun habe ich einige Fragen zu Ihnen.

Besuchen Sie derzeit eine allgemeinbildende Schule?

Hinweis: Gemeint ist der 1. Bildungsweg, also alle Arten von allgemeinbildender Schule, wie z.B. Haupt-, Real-, Gesamtschule und Gymnasium.

NICHT gemeint sind Berufsschule oder Handelsschule.

- 1  Nein, ich gehe noch nicht in die Schule
- 2  Ja, ich gehe in die Schule
- 3  Nein, ich gehe nicht mehr in die Schule
- 99  Keine Angabe

Scripter notes: ab 16 Jahren nur Antworten 2,3 und 99 anzeigen

ASK ONLY IF Q1 : Alter>=13 and Q1 : Alter<=15 and Q2140 : schule=2

**Q22016 : arb\_schul1 : Arbeit neben Schule**

Single coded

Arbeitest Du neben der Schule?

- 1  Ja, regelmäßig
- 2  Ja, gelegentlich
- 3  Nein
- 9  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q22016 : arb\_schul1=1,2

**Q22017 : arb\_schul2 : Schülerjob**

Open

Was machst Du in Deinem Schülerjob?

Scripter notes: Zusätzlich bitte "Keine Angabe"

ASK ONLY IF Q22016 : arb\_schul1=1,2

**Q22018 : arb\_schul3 : Schülerjob Arbeitszeit**

Numeric

**Max 20**

Wie viel Stunden pro Woche arbeitest Du normal in Deinem Schülerjob?

Int--> Bitte maximal auf eine Stelle nach dem Komma eingeben (z.B. xx.x)!  
Bitte Punkt anstatt Komma eingeben!

Scripter notes: Bitte folgendes Format  
\_\_\_\_\_ (min. 0,5 bis max. 20)  
bzw. max 99.9 bei KA  
Keine Angabe

ASK ONLY IF Q22016 : arb\_schul1=1,2

**Q22019 : arb\_schul4 : Schülerjob Bezahlung**

Numeric

**Max 50**

Wie viel verdienst Du in Deinem Schülerjob pro Stunde?  
Bitte Betrag in € pro Stunde angeben.

--> Bitte maximal auf eine Stelle nach dem Komma eingeben (z.B. xx.x)!  
Bitte Punkt anstatt Komma eingeben!

Scripter notes: \_\_\_\_\_ (min. 0,5 bis max. 50)  
Keine Angabe

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 16 or Q2140 : schule = 3

**Q22000 : arbeit : Arbeit**

Single coded

Haben Sie während der letzten 7 Tage irgendeine bezahlte Arbeit ausgeübt, auch wenn dies nur für eine Stunde oder für wenige Stunden war?

Bitte antworten Sie auch mit "JA", wenn Sie in den letzten sieben Tagen normalerweise gearbeitet hätten, aber wegen Urlaub, Krankheit, schlechtem Wetter oder anderen Gründen zeitweise abwesend waren.

- 1  Ja
- 2  Nein
- 3  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 16 or Q2140 : schule = 3

**Q21170 : elternzeit : Elternzeit und Mutterschutz**

Single coded

Sind Sie zurzeit im Mutterschutz oder in der gesetzlich geregelten Elternzeit?

- 1  [DP nur bei Frauen < 50 Jahre] Ja, Mutterschutz
- 2  Ja, Elternzeit
- 3  Beurlaubung/Sonderurlaub wegen Kinderbetreuung
- 4  Nein
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 16 or Q2140 : schule = 3

**Q22001 : arbeitslos : Arbeitslos: Arbeitslosigkeit**

Single coded

Sind Sie zurzeit beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet?

- 1  Ja
- 2  Nein
- 3  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 16 or Q2140 : schule = 3

**Q22002 : ausbild\_1 : Ausbildung/Schule ja/nein (ab 16 J.)  
Q210007000**

Single coded

Sind Sie derzeit in **Ausbildung**?

Das heißt: Besuchen Sie eine Schule oder Hochschule (einschließlich Promotion), machen Sie eine Berufsausbildung oder nehmen Sie an einem Weiterbildungslehrgang teil?

- 1  Ja
- 2  Nein
- 3  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q22002 : ausbild\_1=1

**Q21008 : ausbild\_2 : Ausbildung und Schule (ab 16 J.) Q210008000** Multi coded

Was für eine Ausbildung oder Weiterbildung ist das genau?

--> Bitte Liste 2 vorlegen!

- 1  Allgemeinbildende Schule
- 2  Berufliche Ausbildung
- 3  Hochschule
- 4  Weiterbildung/Umschulung
- 99  Keine Angabe

Scripter notes: Frage ist SINGLE CODED

ASK ONLY IF Q21008 : ausbild\_2=3

**Q21150 : ausbild\_5 : Hochschule** Single coded

Was für eine Hochschulausbildung ist das?

--> Int.: Liste 5 vorlegen!

- 1  Fachhochschule
- 2  Universität, sonstige Hochschule
- 3  Promotion
- 4  Sonstiges, und zwar: \*Open
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q21008 : ausbild\_2=4

**Q21160 : ausbild\_6 : Weiterbildung** Single coded

Was für eine Weiterbildung/Umschulung ist das?

Weiterbildung/Umschulung

--> Int.: Liste 6 vorlegen!

- 1  Berufliche Umschulung
- 2  Berufliche Fortbildung
- 3  Berufliche Rehabilitation
- 4  Allgemeine oder politische Weiterbildung
- 5  Sonstiges, und zwar: \*Open
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q21008 : ausbild\_2=2

**Q21140 : ausbild\_4 : Berufliche Ausbildung**

Single coded

Was für eine berufliche Ausbildung ist das?

Berufliche Ausbildung

--> Int.: Liste 4 vorlegen!

- 1  Berufsgrundbildungsjahr
- 2  Berufsvorbereitungsjahr
- 3  Berufsschule ohne Lehre
- 4  Lehre
- 5  Berufsfachschule, Handelsschule
- 6  Schule des Gesundheitswesens
- 7  Fachschule (z. B. Meister-, Technikerschule)
- 8  Beamtenausbildung
- 9  Sonstiges, und zwar: \*Open
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 16 or Q2140 : schule=3

**Q2130 : erw1 : Erwerbstätigkeit**

Multi coded

Üben Sie derzeit eine Erwerbstätigkeit aus? Was trifft für Sie zu?

Rentner mit Arbeitsvertrag gelten hier als erwerbstätig.  
Int.: Liste 7 vorlegen!

[DP if 21170: elternzeit = code 1,2,3 Hinweis einblenden: Wenn Sie zur Zeit in Mutterschutz sind oder wegen Kinderbetreuung beurlaubt sind oder in Elternzeit nicht arbeiten, dann beantworten Sie die Fragen zu dem Beruf, den Sie zuvor ausgeübt haben. Wenn Sie zurzeit in Elternzeit sind und arbeiten, dann beantworten Sie die Fragen zu der Erwerbstätigkeit, die Sie momentan ausüben.]

- 1  Voll erwerbstätig
- 2  In Teilzeitbeschäftigung
- 3  In betrieblicher Ausbildung/Lehre oder betrieblicher Umschulung
- 4  Geringfügig erwerbstätig; Mini Job; Ein-Euro-Job, z.B. bei Bezug von Arbeitslosengeld 2
- 6  Gelegentlich oder unregelmäßig beschäftigt
- 8  Freiwilliger Wehrdienst
- 10  Freiwilliges soziales/ökologisches Jahr, Bundesfreiwilligendienst
- 11  In Altersteilzeit mit Arbeitszeit Null
- 12  Vorruheständler, Rentner, erwerbsunfähig
- 13  Nicht erwerbstätig
- 15  Sonstiges, und zwar: \*Open
- 18  Weiß nicht
- 19  Keine Angabe

Scripter notes: Frage ist SINGLE CODED

ASK ONLY IF Q2140 : schule=2 and Q1 : Alter>=11 or Q21008 : ausbild\_2=1

**Q2150 : schulform : besuchte Schulform 11 bis 21 Jährige**

Single coded

Welche Schule besuchst Du zurzeit?

--> Int.: Liste 8 vorlegen!

- 1  Grundschule
- 2  [DP: if Q1 8 bis 21 Jahre:] Orientierungsschule
- 3  [DP: if Q1 8 bis 21 Jahre:] Hauptschule
- 4  [DP: if Q1 8 bis 21 Jahre:] Realschule
- 5  [DP: if Q1 8 bis 21 Jahre:] Verbundene Haupt- und Realschule (auch Sekundar-, Real-, Regel-, Mittel-, Ober- und Wirtschaftsschule, regionale Schule, erweiterte Realschule)
- 6  Gesamtschule (auch integrierte Schule)
- 7  Waldorfschule
- 8  [DP: if Q1 8 bis 21 Jahre:] Gymnasium (auch Kolleg)
- 9  Sonderschule/Förderschule
- 10  Andere Schule, und zwar: \*Open
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

Scripter notes: Filter: an alle Schüler ab 11 Jahren

ASK ONLY IF Q2140 : schule=2 and Q1 : Alter>=11 or Q21008 : ausbild\_2=1

**Q2170 : klasse : besuchte Klasse**

Numeric

**Max 13**

DP: if Q1 11 bis 15 Jahre:

Welche Klasse besuchst Du auf dieser Schule? Anmerkung: Wenn gerade Sommerferien sind, gib bitte an, in welche Klasse Du nach den Sommerferien kommst.

DP: Q1 ab 16 Jahre:

Welche Klasse besuchen Sie auf dieser Schule? Anmerkung: Wenn gerade Sommerferien sind, geben Sie bitte an, in welche Klasse Sie nach den Sommerferien kommen.

Scripter notes: Klasse numerisch erfragen: \_\_ . Klasse  
zusätzlich:  
"Weiß nicht" code 98  
"Keine Angabe" code 99  
Filter: an alle Schüler ab 11 Jahren

ASK ONLY IF Q2140 : schule=2 and Q1 : Alter>=11 or Q21008 : ausbild\_2=1

**Q2180 : schule\_bula : Schule - Bundesland**

Single coded

DP: if Q1 11 bis 15 Jahre:  
In welchem Bundesland gehst Du zur Schule?

DP: if Q1 ab 16 Jahren:  
In welchem Bundesland gehen Sie zur Schule?

--> Int.: Liste 9 vorlegen!  
Int: Falls Kind nicht weiß, was mit „Bundesland“ gemeint ist bzw. nicht weiß, in welchem Bundesland es zur Schule geht, bitte nachfragen und notieren, in welcher Stadt es in die Schule geht, und Bundesland dementsprechend nachtragen.

- 1  Baden-Württemberg
- 2  Bayern
- 3  Berlin
- 4  Brandenburg
- 5  Bremen
- 6  Hamburg
- 7  Hessen
- 8  Mecklenburg-Vorpommern
- 9  Niedersachsen
- 10  Nordrhein-Westfalen
- 11  Rheinland-Pfalz
- 12  Saarland
- 13  Sachsen
- 14  Sachsen-Anhalt
- 15  Schleswig-Holstein
- 16  Thüringen
- 98  Bundesland unbekannt --> bitte Stadt eingeben
- 99  Keine Angabe

\*Open

Scripter notes: Filter: an alle Schüler ab 11 Jahren

ASK ONLY IF Q2140 : schule=2 and Q1 : Alter>=10 and not Q2 : twin\_geschw\_dummy=5,6,7,8 or  
Q21008 : ausbild\_2=1 and not Q2 : twin\_geschw\_dummy=5,6,7,8

**Q2190 : InvX : Involvement - Schule**

Matrix

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre und besucht Schule:

Wir würden Dir zuerst gerne ein paar Fragen zu Deinen Eltern und der Schule stellen. Bitte kreuze an, ob die Aussagen über Deine Eltern zutreffen.

DP: if Q1 16 bis 20 Jahre und besucht Schule:

Wir würden Ihnen zuerst gerne ein paar Fragen zu Ihren Eltern und der Schule stellen. Bitte kreuzen Sie an, ob die Aussagen über Ihre Eltern zutreffen.

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:  
Antworte bitte anhand der folgenden Skala.  
Der Wert 1 bedeutet: **stimmt überhaupt nicht**.  
Der Wert 5 bedeutet: **stimmt genau**.  
Mit den Werten zwischen 1 und 5 kannst Du Deine Meinung abstimmen.

DP: if Q1 ab 16 Jahren:  
Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.  
Der Wert 1 bedeutet: **stimmt überhaupt nicht**.  
Der Wert 5 bedeutet: **stimmt genau**.  
Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

--> Int.: Liste 10 vorlegen!

Int: Hier sollte das Kind entscheiden, wen es mit Eltern meint (also biologische oder Stiefeltern). Keine Diskussionen mit dem Kind über Familienkonstellationen.

	1 Stimmt überhaupt nicht	2 Stimmt eher nicht	3 Stimmt etwas	4 Stimmt eher	5 Stimmt genau	Keine Angabe
Wenn ich für eine Arbeit lerne, weiß ich ganz genau, wie viel Anstrengung meine Eltern von mir erwarten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich weiß genau, was meine Eltern in der Schule von mir erwarten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ich eine Klassenarbeit mit nach Hause bringe, weiß ich schon vorher, ob meine Eltern enttäuscht sind.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meine Eltern trösten mich und helfen mir, wenn ich in der Schule mal nicht klar komme.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ich im Unterricht etwas nicht verstehe, kann ich mit meinen Eltern darüber reden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meine Eltern interessieren sich dafür, was ich in der Schule gelernt habe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn meine Eltern mit mir lernen, machen sie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

mir immer Mut, die Lösung selbst zu finden.						
Meine Eltern erklären mir, dass ich nachfragen kann, wenn ich etwas genauer wissen will.	<input type="radio"/>					
Meine Eltern ermuntern mich, im Unterricht Fragen zu stellen, wenn ich etwas nicht verstanden habe.	<input type="radio"/>					
Wenn ich eine schlechte Note bekommen habe, schimpfen meine Eltern mit mir und verlangen von mir, mehr zu lernen.	<input type="radio"/>					
Wenn ich eine schlechte Note bekommen habe, drohen meine Eltern mir Strafen an (z.B. Fernsehverbot), wenn ich in der nächsten Zeit nicht hart arbeite und meine Leistungen verbessere.	<input type="radio"/>					
Wenn ich eine schlechte Note bekommen habe, werfen meine Eltern mir vor, zu viele andere Dinge im Kopf zu haben und mich nicht genug um die Schule zu kümmern.	<input type="radio"/>					

Scripter notes: Variablennamen für die einzelnen Statements:

Statement 1 = Inv1  
Statement 2 = Inv2  
Statement 3 = Inv3  
usw.

Filter: Schüler ab 10 Jahren, nicht an Eltern

ASK ONLY IF Q1 : Alter >=4 and Q1 : Alter <=7

**Q21100 : spav1 : SPA self-preceived ability Q21100 Teil 1**

Matrix

Jetzt habe ich ein paar Fragen an Dich:

*Int.: Bitte zuerst erfragen ja oder nein, und erst im zweiten Schritt, wie sehr bzw. nein, nicht so gut bzw. nein, gar nicht gut.*

	Ja, normal gut, also so wie andere Kinder	Ja, richtig gut, also besser als andere Kinder	Nein, nicht so gut, also nicht so gut wie andere Kinder	Nein, gar nicht gut, also viel weniger gut als andere Kinder	Kind hat die Frage verstanden, weiß aber keine Antwort	Kind hat die Frage nicht verstanden
Bist Du gut im Lesen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kannst Du gut die Uhr lesen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bist Du gut im Zählen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Scripter notes: Statement 1 : spav1  
Statement 2 : spav4  
Statement 3 : spam2

Layout: wenn möglich mit Spalt zwischen ja- und nein -Antworten

ASK ONLY IF Q1 : Alter >=4 and Q1 : Alter <=7

**Q21101 : spav1X : SPA self-preceived ability Q21100 Teil 2**

Matrix

Jetzt habe ich ein paar Fragen an Dich:

*[i]Int.: Bitte zuerst erfragen ja oder nein, und erst im zweiten Schritt, wie sehr bzw. nein, nicht so gut bzw. nein, gar nicht gut.[/i]*

*Int: Wenn Kind "Alphabet" nicht kennt "ABC" als Zusatz anbieten. Wenn Kind nicht weiß, was mit Formen gemeint ist, Beispiele anbieten „z.B. ein Kreis oder ein Viereck. Kennst du diese Formen und vielleicht noch mehr?“*

	Ja, normal gut, also so wie andere Kinder	Ja, richtig gut, also besser als andere Kinder	Nein, nicht so gut, also nicht so gut wie andere Kinder	Nein, gar nicht gut, also viel weniger gut als andere Kinder	Kind hat die Frage verstanden, weiß aber keine Antwort	Kind hat die Frage nicht verstanden
Kennst Du viele Buchstaben vom Alphabet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kennst Du viele verschiedene Wörter?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kennst Du viele verschiedene Formen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kennst Du viele Zahlen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Scripter notes: Statement 1 : spav2  
Statement 2 : spav3  
Statement 3 : spam1  
Statement 4 : spam3

Layout: wenn möglich mit Spalt zwischen ja- und nein -Antworten

ASK ONLY IF Q2140 : schule=1

**Q21110 : imsX : Intrinsic motivation school**

**Matrix**

Sag mir bitte, ob folgende Sätze für Dich zutreffen?

--> Int.: Liste 11 bzw. 11 Kind vorlegen!

Du kommst ja nun bald schon in die Schule, und mich interessiert, was Du dazu denkst. Zum Beispiel, ob Du denkst, dass Du den Lehrer mögen wirst. Damit Dir das Antworten leichter fällt, habe ich Dir ein paar Bilder mit Gesichtern mitgebracht. Das lachende Gesicht heißt, dass Du glaubst, den Lehrer sehr zu mögen. Das traurige Gesicht, dass Du glaubst, den Lehrer nicht zu mögen. Und das Gesicht in der Mitte kannst Du nehmen, wenn Du Dir nicht sicher bist. Du schaust einfach, welches Gesicht für Dich am besten passt, und zeigst mir dieses Gesicht dann.

	Ja	Weiß nicht	Nein
Glaubst Du, dass Du in der Schule gut sein wirst?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Glaubst Du, dass Du die Schule mögen wirst?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Glaubst Du, dass Du das Lernen in der Schule mögen wirst?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Freust Du Dich auf die Schule?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Freust Du Dich darauf, in der Schule etwas Interessantes zu lernen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Freust Du Dich darauf, in der Schule schwierige Dinge zu verstehen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Freust Du Dich darauf, in der Schule so viel wie möglich zu lernen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Scripter notes: Variablenamen der Statements:

Statement 1: spas1

Statement 2: ims1

Statement 3: ims2

Statement 4: ims3

ASK ONLY IF Q21008 : ausbild\_2=1 and Q2130 : erw1=13

**Q22015 : dummy\_berufsfiler : Dummyfrage zur Filterung der Berufsfragen**

Single coded

**Dummy**

Personen, die derzeit die allgemeinbildende Schule besuchen und angeben, nicht erwerbstätig zu sein, bekommen keine Fragen zur beruflichen Tätigkeit.

- 1  Personen, die derzeit die allgemeinbildende Schule besuchen und angeben, nicht erwerbstätig zu sein  
↪ [GO TO Q21560edu3](#)

Client notes: Diese Frage dient nur einer verständlichen Filterführung und wird dem Befragten nicht gezeigt.

ASK ONLY IF Q21170 : elternzeit=1,2,3 or Q2130 : erw1=1,2,3,4,6

**Q21180 : erw3 : Berufliche Tätigkeit**

Open

Welche berufliche Tätigkeit üben Sie derzeit aus?

Bitte geben Sie die genaue Tätigkeitsbezeichnung an, also z.B. nicht "kaufmännische Angestellte", sondern: "Speditionskauffrau", nicht "Arbeiter", sondern: "Maschinenschlosser". Wenn Sie Beamter sind, geben Sie bitte Ihre Amtsbezeichnung an, z.B. "Polizeimeister" oder "Studienrat". Wenn Sie Auszubildender sind, geben Sie bitte Ihren Ausbildungsberuf an. [DP if 21170: elternzeit = code 1,2,3 Hinweis einblenden: Wenn Sie zur Zeit in Mutterschutz sind oder wegen Kinderbetreuung beurlaubt sind oder in Elternzeit nicht arbeiten, dann beantworten Sie die Fragen zu dem Beruf, den Sie zuvor ausgeübt haben. Wenn Sie zur Zeit in Elternzeit sind und arbeiten, dann beantworten Sie die Fragen zu der Erwerbstätigkeit, die Sie momentan ausüben.]  
Int: Wenn der/die Befragte mehrere berufliche Tätigkeiten ausübt:  
"Wenn Sie mehr als eine berufliche Tätigkeit ausüben, entscheiden Sie bitte, welche Tätigkeit Sie als Haupttätigkeit ansehen und beantworten Sie die folgenden Fragen in Bezug auf diese Haupttätigkeit."

Researcher notes: Diese Frage geht an Vollzeit- und Teilzeiterwerbstätige, Personen in betrieblicher Ausbildung, geringfügig Erwerbstätige und gelegentlich Beschäftigte sowie Personen, die sich derzeit im Mutterschutz, Elternzeit oder Erziehungsurlaub befinden.  
Ausgeschlossen werden dabei Personen, die derzeit die allgemeinbildende Schule besuchen und angeben, nicht erwerbstätig zu sein.  
Scripter notes: Zusätzlich:  
"Weiß nicht " code 98  
"Keine Angabe" code 99

ASK ONLY IF Q21170 : elternzeit=1,2,3 or Q2130 : erw1=1,2,3,4,6

**Q21190 : erw4 : Berufliche Stellung**

Single coded

In welcher beruflichen Stellung sind Sie derzeit beschäftigt?

--> Int.: Wenn der/die Befragte mehrere berufliche Tätigkeiten ausübt:  
Wenn Sie mehr als eine berufliche Tätigkeit ausüben, entscheiden Sie bitte, welche Tätigkeit Sie als Haupttätigkeit ansehen und beantworten Sie die folgenden Fragen in Bezug auf diese Haupttätigkeit.

--> Int.: Liste 12 vorlegen!

- 1  Arbeiter/in (auch in der Landwirtschaft)
- 2  Angestellte/r
- 3  Beamte/r (einschließlich Richter und Berufssoldaten)
- 4  Selbständige/r (einschl. mithelfende Familienangehörige)
- 5  Auszubildende und Praktikanten
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

Researcher notes: Filtererläuterung: Diese Frage geht an Vollzeit- und Teilzeiterwerbstätige, Personen in betrieblicher Ausbildung, geringfügig Erwerbstätige und gelegentlich Beschäftigte sowie Personen, die sich derzeit im Mutterschutz, Elternzeit oder Erziehungsurlaub befinden.  
Ausgeschlossen werden dabei Personen, die derzeit die allgemeinbildende Schule besuchen und angeben, nicht erwerbstätig zu sein.

Scripter notes: Variablennamen

Var1 = arb  
Var2 = selb  
Var3 = azubi  
Var4 = ang  
Var5 = amt

ASK ONLY IF Q21190 : erw4=1

**Q21200 : arb : Arbeiter**

Single coded

In welcher beruflichen Stellung sind Sie derzeit als Arbeiter beschäftigt?

--> Int.: Liste 13 vorlegen!

- 1  Ungelernte Arbeiter
- 2  Angelernte Arbeiter
- 3  Gelernte und Facharbeiter
- 4  Vorarbeiter, Kolonnenführer
- 5  Meister, Polier
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q21190 : erw4=4

**Q21210 : selb : Selbständige**

Single coded

In welcher beruflichen Stellung sind Sie derzeit als Selbständiger beschäftigt?

--> Int.: Liste 14 vorlegen!

- 1  Selbständige Landwirte
- 2  Freie Berufe, selbständige Akademiker
- 3  Sonstige Selbständige
- 4  Mithelfende Familienangehörige
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q21190 : erw4=4

**Q21220 : selb\_ang : Anzahl der Mitarbeiter bei Selbständigen**

Single coded

Bitte benennen Sie die Anzahl Ihrer Mitarbeiter und Angestellten.

- 1  Keine
- 2  1 bis 9
- 3  10 und mehr
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q21190 : erw4=5

**Q21230 : azubi : Auszubildende**

Single coded

In welcher beruflichen Stellung sind Sie derzeit als Auszubildender oder Praktikant beschäftigt?

--> Int.: Liste 15 vorlegen!

- 1  Auszubildende, gewerblich-technisch
- 2  Auszubildende, kaufmännisch
- 3  Volontäre, Praktikanten und ähnliches
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q21190 : erw4=2

**Q21240 : ang : Angestellte**

Single coded

In welcher beruflichen Stellung sind Sie als Angestellter beschäftigt?

--> Int.: Liste 16 vorlegen!

- 1  Industrie- und Werkmeister im Angestelltenverhältnis
- 2  Angestellte mit einfacher Tätigkeit ohne Ausbildungsabschluss
- 3  Angestellte mit einfacher Tätigkeit mit Ausbildungsabschluss
- 4  Angestellte mit qualifizierter Tätigkeit (z.B. Sachbearbeiter, Buchhalter oder technischer Zeichner)
- 5  Angestellte mit hochqualifizierter Tätigkeit (z.B. wissenschaftlicher Mitarbeiter, Ingenieur, Abteilungsleiter)
- 6  Angestellte mit Leitungsfunktionen (z.B. Abteilungsleiter)
- 7  Angestellte mit umfassenden Führungsaufgaben (z.B. Direktor, Geschäftsführer, Vorstand größerer Betriebe und Verbände)
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q21240 : ang=7,6

**Q21250 : erw10 : Art der Führungsposition bei Angestellter**

Single coded

In welcher Art von Führungsposition sind Sie?

--> Int.: Liste 17 vorlegen!

- 1  Im Topmanagement (z.B. Vorstand, Geschäftsführung, Ressortleitung)
- 2  Im Mittelmanagement (z.B. Abteilungsleitung, Regionalleitung)
- 3  Im unteren Management (z.B. Gruppenleitung, Referatsleitung, Leitung einer kleineren Filiale/eines kleinen Betriebs)
- 4  In einer hochqualifizierten Fachposition (z.B. Projektleitung)
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q21190 : erw4=3

**Q21260 : amt : Beamte**

Single coded

In welcher beruflichen Stellung sind Sie derzeit als Beamter beschäftigt?

--> Int.: Liste 18 vorlegen!

- 1  Einfacher Dienst
- 2  Mittlerer Dienst
- 3  Gehobener Dienst
- 4  Höherer Dienst
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q2130 : erw1=1,2,3,4,6

**Q21270 : erw5\_m erw5\_j : Seit wann beim Arbeitgeber**

Multi coded

Seit wann sind Sie bei Ihrem jetzigen Arbeitgeber beschäftigt? Falls Sie Selbständiger sind, geben Sie bitte an, seit wann Sie Ihre jetzige Tätigkeit ausüben.

**Int:** Falls der/die Befragte/r Monat und Jahr nicht genau weiß: „Bitte geben Sie das Datum so genau wie möglich an. Wenn Sie sich nicht genau erinnern, nennen Sie mir bitte nur die Jahreszahl.“

- 1  Jahr \*Open
- 2  Monat \*Open
- 98  Weiß nicht \*Exclusive
- 99  Keine Angabe \*Exclusive

Scripter notes: angegebenes Jahr darf nicht vor dem Geburtsjahr und nicht nach dem aktuellen Befragungsjahr liegen.  
Auch prüfen, dass Datum nicht vor dem Geburtsdatum liegt.  
Bitte Layout \_\_\_\_ Monat \_\_\_\_ Jahr  
Angaben zum Jahr und Monat numerisch. Bitte zulassen, dass auch nur das Jahr angegeben werden kann.

ASK ONLY IF Q21170 : elternzeit=1,2,3 or Q2130 : erw1=1,2,3,4,6

**Q21280 : erw6 : Wirtschaftszweig**

Alpha

In welchem Wirtschaftszweig/welcher Branche/welchem Dienstleistungsbereich ist das Unternehmen bzw. die Einrichtung überwiegend tätig?

Bitte geben Sie die genaue Bezeichnung an, z.B. nicht "Industrie", sondern "Elektroindustrie"; nicht "Handel", sondern "Einzelhandel"; nicht "öffentlicher Dienst", sondern "Krankenhaus".  
[DP if 21170: elternzeit = code 1,2,3 Hinweis einblenden: Wenn Sie zur Zeit in Mutterschutz sind oder wegen Kinderbetreuung beurlaubt sind oder in Elternzeit nicht arbeiten, dann beantworten Sie die Fragen zu dem Beruf, den Sie zuvor ausgeübt haben. Wenn Sie zur Zeit in Elternzeit sind und arbeiten, dann beantworten Sie die Fragen zu der Erwerbstätigkeit, die Sie momentan ausüben.]

Researcher notes: Filtererläuterung: Diese Frage geht an Vollzeit- und Teilzeiterwerbstätige, Personen in betrieblicher Ausbildung, geringfügig Erwerbstätige und gelegentlich Beschäftigte sowie Personen, die sich derzeit im Mutterschutz, Elternzeit oder Erziehungsurlaub befinden. Ausgeschlossen werden dabei Personen, die derzeit die allgemeinbildende Schule besuchen und angeben, nicht erwerbstätig zu sein.

Scripter notes: Zusätzlich:  
Weiß nicht (code 98)  
Keine Angabe (code 99)

ASK ONLY IF Q2130 : erw1=1,2,3,4,6 and not Q21190 : erw4=4,3

**Q21290 : erw7 : Öffentlicher Dienst**

Single coded

Gehört der Betrieb, in dem Sie arbeiten, zum öffentlichen Dienst?

- 1  Ja  
2  Nein  
99  Keine Angabe

Researcher notes: Filtererläuterung: Diese Frage geht an Vollzeit- und Teilzeiterwerbstätige, Personen in betrieblicher Ausbildung, geringfügig Erwerbstätige und gelegentlich Beschäftigte. Ausgeschlossen sind Beamte und Selbstständige.

ASK ONLY IF Q2130 : erw1=1,2,3,4,6 and not Q21190 : erw4=4,3,5

**Q21300 : erw8 : Zeitarbeits- bzw. Leiharbeitsverhältnis**

Single coded

Handelt es sich um ein Zeitarbeits- bzw. Leiharbeitsverhältnis?

- 1  Ja  
2  Nein  
99  Keine Angabe

Researcher notes: Filtererläuterung: Diese Frage geht an Vollzeit- und Teilzeiterwerbstätige, Personen in betrieblicher Ausbildung, geringfügig Erwerbstätige und gelegentlich Beschäftigte. Ausgeschlossen sind Beamte, Selbstständige und Auszubildende bzw. Praktikanten.

ASK ONLY IF not Q21190 : erw4=4 or Q21170 : elternzeit=1,2,3 and not Q21190 : erw4=4 and Q2130 : erw1=1,2,3,4,6

**Q21310 : erw9 : Befristeter Arbeitsvertrag**

Single coded

Haben Sie einen unbefristeten Arbeitsvertrag oder einen befristeten Arbeitsvertrag?

- 1  Unbefristeten Arbeitsvertrag
- 2  Befristeten Arbeitsvertrag
- 99  Keine Angabe

Researcher notes: Filtererläuterung: Diese Frage geht an Vollzeit- und Teilzeiterwerbstätige, Personen in betrieblicher Ausbildung, geringfügig Erwerbstätige und gelegentlich Beschäftigte sowie Personen, die sich derzeit im Mutterschutz, Elternzeit oder Erziehungsurlaub befinden. Ausgeschlossen werden dabei Personen, die derzeit die allgemeinbildende Schule besuchen und angeben, nicht erwerbstätig zu sein, und Selbständige.

ASK ONLY IF Q2130 : erw1=1,2,3,4,6 and not Q21190 : erw4=4 or Q21170 : elternzeit=1,2,3 and not Q21190 : erw4=4

**Q21320 : erw11 : Vereinbarte Arbeitszeit**

Single coded

Wie viele Wochenstunden beträgt Ihre vereinbarte Arbeitszeit ohne Überstunden?

Bitte maximal auf eine Stelle nach dem Komma eingeben (z.B. 25.5)!  
Bitte Punkt anstatt Komma eingeben!

INT: wenn elternzeit = code 1,2,3 : Wenn Sie zur Zeit in Mutterschutz sind oder wegen Kinderbetreuung beurlaubt sind oder in Elternzeit nicht arbeiten, dann beantworten Sie die Fragen zu dem Beruf, den Sie zuvor ausgeübt haben. Wenn Sie zur Zeit in Elternzeit sind und arbeiten, dann beantworten Sie die Fragen zu der Erwerbstätigkeit, die Sie momentan ausüben.

Int: Wenn Befragter genaue Stundenzahl nicht weiß: „Bitte geben Sie die ungefähre Stundenzahl an.“

- 1  Stunden pro Woche
- 2  Keine festgelegte Arbeitszeit
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

\*Open

Researcher notes: Filtererläuterung: Diese Frage geht an Vollzeit- und Teilzeiterwerbstätige, Personen in betrieblicher Ausbildung, geringfügig Erwerbstätige und gelegentlich Beschäftigte sowie Personen, die sich derzeit im Mutterschutz, Elternzeit oder Erziehungsurlaub befinden. Ausgeschlossen werden dabei Personen, die derzeit die allgemeinbildende Schule besuchen und angeben, nicht erwerbstätig zu sein, und Selbständige.

Scripter notes: Nachfrage bei unplausibler Angabe

Bitte Layout ändern \_\_\_\_\_ Stunden pro Woche statt dem Popup Fenster

ASK ONLY IF Q2130 : erw1=1,2,3,4,6 or Q21170 : elternzeit=1,2,3

**Q21330 : erw12 : Tatsächliche Arbeitszeit**

**Numeric**

**Max 100**

Und wie viel beträgt im Durchschnitt Ihre tatsächliche Arbeitszeit pro Woche einschließlich eventueller Überstunden?

Bitte maximal auf eine Stelle nach dem Komma eingeben (z.B. 25.5)!

Bitte Punkt anstatt Komma eingeben!

Int: Wenn Befragter genaue Stundenzahl nicht weiß: „Bitte geben Sie die ungefähre Stundenzahl an.“  
INT: wenn elternzeit = code 1,2,3 : Wenn Sie zur Zeit in Mutterschutz sind oder wegen Kinderbetreuung beurlaubt sind oder in Elternzeit nicht arbeiten, dann beantworten Sie die Fragen zu dem Beruf, den Sie zuvor ausgeübt haben. Wenn Sie zur Zeit in Elternzeit sind und arbeiten, dann beantworten Sie die Fragen zu der Erwerbstätigkeit, die Sie momentan ausüben.

Researcher notes: Filtererläuterung: Diese Frage geht an Vollzeit- und Teilzeiterwerbstätige, Personen in betrieblicher Ausbildung, geringfügig Erwerbstätige und gelegentlich Beschäftigte sowie Personen, die sich derzeit im Mutterschutz, Elternzeit oder Erziehungsurlaub befinden.  
Ausgeschlossen werden dabei Personen, die derzeit die allgemeinbildende Schule besuchen und angeben, nicht erwerbstätig zu sein.

Scripter notes: Nachfrage bei unplausibler Höhe  
Layout \_\_\_\_\_ Stunden pro Woche dahinter schreiben

Zusätzlich:

"Weiß nicht " code 98  
"Keine Angabe" code 99

ASK ONLY IF Q2130 : erw1=4

**Q21340 : erw13 : Mini/Midi-Job**

**Single coded**

Ist das eine geringfügige Beschäftigung nach der 450- bzw. 850-Euro-Regelung (Mini- bzw. Midi-Job)?

- 1  Ja, Mini-Job (bis 450 Euro)
- 2  Ja, Midi-Job (451 bis 850 Euro)
- 3  Nein
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q22001 : arbeitslos=1

**Q21350 : erw15 : Arbeitslosigkeit - letzte Stelle 1**

Multi coded

Wann haben Sie bei Ihrer letzten Stelle aufgehört zu arbeiten?

**Int:** Falls Befragte/r Monat und Jahr nicht genau weiß: Bitte geben Sie das Datum so genau wie möglich an. „Wenn Sie sich nicht genau erinnern, nennen Sie mir bitte nur die Jahreszahl.“

- |    |                          |                         |            |
|----|--------------------------|-------------------------|------------|
| 1  | <input type="checkbox"/> | Monat                   | *Open      |
| 2  | <input type="checkbox"/> | Jahr                    | *Open      |
| 97 | <input type="checkbox"/> | Hatte noch keine Stelle |            |
| 98 | <input type="radio"/>    | Weiß nicht              | *Exclusive |
| 99 | <input type="radio"/>    | Keine Angabe            | *Exclusive |

Scripter notes: Monat und Jahr numerisch erfassen. Es darf auch nur das Jahr angegeben werden.

Bitte prüfen, dass das angegebene Datum nicht vor dem Geburtsdatum oder nicht nach dem Befragungsdatum liegt.

Weiß nicht und KA zulassen

Bitte Layout \_\_\_ Monat \_\_\_\_Jahr

ASK ONLY IF not Q21350 : erw15=97 and Q22001 : arbeitslos=1

**Q21360 : erw16 : Arbeitslosigkeit - Zeitraum**

Multi coded

Wie lange waren Sie insgesamt in Ihrer letzten Stelle beschäftigt?

**Int:** Falls Befragte/r die Dauer nicht genau weiß: „Wenn Sie sich nicht genau erinnern, nennen Sie mir bitte nur Anzahl der Jahre.“ Hinweis: Bitte 12 Monate in 1 Jahr umrechnen.

- |    |                          |              |       |
|----|--------------------------|--------------|-------|
| 1  | <input type="checkbox"/> | Monate       | *Open |
| 2  | <input type="checkbox"/> | Jahre        | *Open |
| 98 | <input type="checkbox"/> | Weiß nicht   |       |
| 99 | <input type="checkbox"/> | Keine Angabe |       |

Scripter notes: Monate und Jahre numerisch

Bitte Layout \_\_\_ Monate \_\_\_\_Jahre

Bitte Prüfung einbauen, dass nicht mehr Jahre angegeben werden können, als der Befragte alt ist.  
Check einbauen, dass bei Monaten keine Zahl größer als 11 eingegeben werden kann

ASK ONLY IF not Q21350 : erw15=97 and Q22001 : arbeitslos=1

**Q21370 : erw17 : Arbeitslosigkeit - Art der Beendigung des vorherigen Beschäftigungsverhältnisses**

Single coded

Auf welche Weise wurde diese Beschäftigung beendet?

--> Int.: Liste 19 vorlegen!

- 1  Wegen Betriebsstilllegung/Auflösung der Dienststelle
- 2  Durch eigene Kündigung/Auflösungsvertrag auf eigenen Wunsch
- 3  Durch Kündigung von Seiten des Arbeitgebers/Auflösungsvertrag auf Wunsch des Arbeitgebers
- 4  Befristete Beschäftigung oder Ausbildung war beendet
- 5  Erreichen der Altersgrenze/Rente/Pension
- 6  Aufgabe der selbständigen Tätigkeit/des Geschäfts
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q21170 : elternzeit=1,2,3 or Q2130 : erw1=1,2,3,4,6

**Q21380 : erw18 : Erforderliche Ausbildung für den Beruf**

Multi coded

Welche Art von Ausbildung ist für Ihre Tätigkeit als [DP: aus Q21180 erw3: Berufsangabe] in der Regel derzeit erforderlich?

[DP if 21170: elternzeit = code 1,2,3 Hinweis einblenden: Wenn Sie zur Zeit in Mutterschutz sind oder wegen Kinderbetreuung beurlaubt sind oder in Elternzeit nicht arbeiten, dann beantworten Sie die Fragen zu dem Beruf, den Sie zuvor ausgeübt haben. Wenn Sie zur Zeit in Elternzeit sind und arbeiten, dann beantworten Sie die Fragen zu der Erwerbstätigkeit, die Sie momentan ausüben.]

--> Int.: Liste 20 vorlegen!

- 1  Kein beruflicher Ausbildungsabschluss
  - 2  Eine berufliche Ausbildung
  - 3  Ein abgeschlossenes Fachhochschulstudium
  - 4  Ein abgeschlossenes Universitäts- oder Hochschulstudium
  - 98  Weiß nicht
  - 99  Keine Angabe
- \*Exclusive  
\*Exclusive

Researcher notes: Filtererläuterung: Diese Frage geht an Vollzeit- und Teilzeiterwerbstätige, Personen in betrieblicher Ausbildung, geringfügig Erwerbstätige und gelegentlich Beschäftigte sowie Personen, die sich derzeit im Mutterschutz, Elternzeit oder Erziehungsurlaub befinden. Ausgeschlossen werden dabei Personen, die derzeit die allgemeinbildende Schule besuchen und angeben, nicht erwerbstätig zu sein.

ASK ONLY IF Q2130 : erw1=1,2,3,4,6

**Q21390 : erw19 : Arbeitsplatz am Wohnort**

Single coded

Liegt Ihr derzeitiger Arbeitsplatz an Ihrem Wohnort?

--> Int.: Erfragt werden soll, ob der Arbeitsplatz in der gleichen Stadt oder Gemeinde liegt wie der Wohnort.

- 1  Ja
- 2  Nein
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q21390 : erw19=2

**Q21400 : erw20 : Pendeln**

Single coded

Wie oft pendeln Sie von Ihrer Hauptwohnung zu Ihrem Arbeitsplatz?

--> Int.: Liste 21 vorlegen!

- 1  Täglich
- 2  Mehrmals pro Woche
- 3  1-mal pro Woche
- 4  Seltener
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q21170 : elternzeit=1,2,3 or Q2130 : erw1=1,2,3,4,6

**Q21410 : erw21 : Entfernung Arbeitsplatz**

Single coded

Wie viele Kilometer ist Ihr Arbeitsplatz von Ihrer Hauptwohnung entfernt?

Int: „Wenn Sie es nicht genau wissen, nennen Sie mir bitte die ungefähre Kilometerzahl.“

[DP if 21170: elternzeit = code 1,2,3 Hinweis einblenden: Wenn Sie zur Zeit in Mutterschutz sind oder wegen Kinderbetreuung beurlaubt sind oder in Elternzeit nicht arbeiten, dann beantworten Sie die Fragen zu dem Beruf, den Sie zuvor ausgeübt haben. Wenn Sie zur Zeit in Elternzeit sind und arbeiten, dann beantworten Sie die Fragen zu der Erwerbstätigkeit, die Sie momentan ausüben.]

- 1  km
- 2  Gar nicht, ich arbeite von zuhause aus
- 3  Nicht zu sagen, da wechselnder Arbeitsort
- 98  Weiß ich nicht
- 99  Keine Angabe

\*Open

Researcher notes: Filtererläuterung: Diese Frage geht an Vollzeit- und Teilzeiterwerbstätige, Personen in betrieblicher Ausbildung, geringfügig Erwerbstätige und gelegentlich Beschäftigte sowie Personen, die sich derzeit im Mutterschutz, Elternzeit oder Erziehungsurlaub befinden. Ausgeschlossen werden dabei Personen, die derzeit die allgemeinbildende Schule besuchen und angeben, nicht erwerbstätig zu sein.  
Scripter notes: km bitte numerisch erfassen  
Layout \_\_\_\_ km statt dem Popupfenster  
Bitte Logikcheck einbauen Q21390 code 1 und Q21410 code 2 sollten nicht zusammen möglich sein. Einen Hinweis einblenden.

ASK ONLY IF not Q21190 : erw4=4 or Q21170 : elternzeit=1,2,3 and not Q21190 : erw4=4 and Q2130 : erw1=1,2,3,4,6

**Q21420 : sec1 : Wahrscheinlichkeit Arbeitsplatzverlust**

Matrix

Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass Sie in den kommenden zwei Jahren den Arbeitsplatz verlieren?

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.

Der Wert 1 bedeutet: **sehr unwahrscheinlich**.

Der Wert 5 bedeutet: **sehr wahrscheinlich**.

Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie die Wahrscheinlichkeit abstufen.

[DP if 21170: elternzeit = code 1,2,3 Hinweis einblenden: Wenn Sie zur Zeit in Mutterschutz sind oder wegen Kinderbetreuung beurlaubt sind oder in Elternzeit nicht arbeiten, dann beantworten Sie die Fragen zu dem Beruf, den Sie zuvor ausgeübt haben. Wenn Sie zur Zeit in Elternzeit sind und arbeiten, dann beantworten Sie die Fragen zu der Erwerbstätigkeit, die Sie momentan ausüben.]

--> Int.: Liste 22 vorlegen!

	1 Sehr unwahrscheinlich	2	3	4	5 Sehr wahrscheinlich	Keine Angabe
--	-------------------------	---	---	---	-----------------------	--------------

Researcher notes: Filtererläuterung: Diese Frage geht an Vollzeit- und Teilzeiterwerbstätige, Personen in betrieblicher Ausbildung, geringfügig Erwerbstätige und gelegentlich Beschäftigte sowie Personen, die sich derzeit im Mutterschutz, Elternzeit oder Erziehungsurlaub befinden. Ausgeschlossen werden dabei Personen, die derzeit die allgemeinbildende Schule besuchen und angeben, nicht erwerbstätig zu sein, und Selbstständige.

ASK ONLY IF Q21170 : elternzeit=1,2,3 or Q2130 : erw1=1,2,3,4,6

**Q21430 : sec2 : Arbeitsplatz - Leistung**

Matrix

Alles in allem: Ist das, was Sie an Ihrem Arbeitsplatz leisten, und das, was Sie dafür bekommen, in der Regel ausgeglichen?

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.

Der Wert 1 bedeutet: **absolut unausgeglichen**.

Der Wert 5 bedeutet: **absolut ausgeglichen**.

Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Einschätzung abstufen.

[DP if 21170: elternzeit = code 1,2,3 Hinweis einblenden: Wenn Sie zur Zeit in Mutterschutz sind oder wegen Kinderbetreuung beurlaubt sind oder in Elternzeit nicht arbeiten, dann beantworten Sie die Fragen zu dem Beruf, den Sie zuvor ausgeübt haben. Wenn Sie zur Zeit in Elternzeit sind und arbeiten, dann beantworten Sie die Fragen zu der Erwerbstätigkeit, die Sie momentan ausüben.]

--> Int.: Liste 23 vorlegen!

	1 Absolut unausgeglichen	2	3	4	5 Absolut ausgeglichen	Keine Angabe
--	--------------------------	---	---	---	------------------------	--------------

Researcher notes: Filtererläuterung: Diese Frage geht an Vollzeit- und Teilzeiterwerbstätige, Personen in betrieblicher Ausbildung, geringfügig Erwerbstätige und gelegentlich Beschäftigte sowie Personen, die sich derzeit im Mutterschutz, Elternzeit oder Erziehungsurlaub befinden. Ausgeschlossen werden dabei Personen, die derzeit die allgemeinbildende Schule besuchen und angeben, nicht erwerbstätig zu sein.

Scripter notes:

ASK ONLY IF Q2130 : erw1=1,2,3,4,6

**Q21440 : inc1 : Monatliches Bruttoeinkommen**

Single coded

Wie hoch ist Ihr Bruttoeinkommen, d.h. Ihr persönliches monatliches Einkommen vor Abzug von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen?

Wenn Sie zusätzlich eine Nebenbeschäftigung ausüben, berücksichtigen Sie bitte nur das Einkommen aus Ihrer Hauptbeschäftigung.

Falls das monatliche Einkommen unbekannt ist, geben Sie bitte Ihr Einkommen pro Jahr an.  
INT: Entweder Monatseinkommen oder Jahreseinkommen eingeben.

DP: Wenn elternzeit = code 1,2,3 : Wenn Sie zur Zeit in Mutterschutz sind oder wegen Kinderbetreuung beurlaubt sind oder in Elternzeit nicht arbeiten, dann beantworten Sie die Fragen zu dem Beruf, den Sie zuvor ausgeübt haben. Wenn Sie zur Zeit in Elternzeit sind und arbeiten, dann beantworten Sie die Fragen zu der Erwerbstätigkeit, die Sie momentan ausüben.

- 1  Einkommen pro MONAT \*Open
- 2  Einkommen pro JAHR \*Open
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

Scripter notes: Layout \_\_\_\_ Euro pro MONAT \_\_\_\_ Euro pro JAHR statt Popupfenster

ASK ONLY IF Q21440 : inc1=98,99

**Q21450 : inc11 : Monatliches Bruttoeinkommen in Kategorien**

Single coded

Wenn Sie einen exakten Betrag nicht nennen können oder wollen, dann geben Sie bitte an, in welche Einkommenskategorie Ihr durchschnittliches monatliches Bruttoeinkommen eingeordnet werden kann.

[DP if 21170: elternzeit = code 1,2,3 Hinweis einblenden: Wenn Sie zur Zeit in Mutterschutz sind oder wegen Kinderbetreuung beurlaubt sind oder in Elternzeit nicht arbeiten, dann beantworten Sie die Fragen zu dem Beruf, den Sie zuvor ausgeübt haben. Wenn Sie zurzeit in Elternzeit sind und arbeiten, dann beantworten Sie die Fragen zu der Erwerbstätigkeit, die Sie momentan ausüben.]

--> Int.: Liste 24 vorlegen!

- 1  Unter 500 Euro
- 2  500 bis unter 1.000 Euro
- 3  1.000 bis unter 1.500 Euro
- 4  1.500 bis unter 2.000 Euro
- 5  2.000 bis unter 2.500 Euro
- 6  2.500 bis unter 3.000 Euro
- 7  3.000 bis unter 4.000 Euro
- 8  4.000 bis unter 5.000 Euro
- 9  5.000 bis unter 6.000 Euro
- 10  6.000 bis unter 7.000 Euro
- 11  7.000 bis unter 8.000 Euro
- 12  8.000 bis unter 10.000 Euro
- 13  10.000 bis unter 20.000 Euro
- 14  20.000 Euro und mehr
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q2130 : erw1=1,2,3,4,6

**Q21460 : inc2 : Einkommensgerechtigkeit**

Single coded

Wenn Sie an Ihr gegenwärtiges Bruttoeinkommen denken, würden Sie sagen, dass es in Bezug auf Ihre Tätigkeit gerecht oder ungerechterweise zu hoch oder ungerechterweise zu niedrig ist?

- 1  Ungerechterweise zu niedrig
- 2  Gerecht
- 3  Ungerechterweise zu hoch
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q21460 : inc2=1,3

**Q21470 : inc3 : Vorschlag gerechtes Einkommen**

Single coded

Was wäre in Ihren Augen ein gerechtes monatliches Bruttoeinkommen für Sie?

--> Int.: Entweder Monatseinkommen oder Jahreseinkommen eingeben.

- 1  Einkommen pro MONAT
- 2  Einkommen pro JAHR
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

Scripter notes: Layout \_\_\_\_ Euro pro MONAT \_\_\_\_ Euro pro JAHR statt Popupfenster

ASK ONLY IF not Q2140 : schule=1,2 and Q21350 : erw15=97 or Q2140 : schule=3 or Q2130 : erw1=1,2,3,4,6,8,10,11,12,13,15,18,19 and not Q21008 : ausbild\_2=1 or Q21170 : elternzeit=1,2,3 and not Q21008 : ausbild\_2=1

**Q21490 : edu1 : Höchster Schulabschluss**

Single coded

Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie erreicht?

--> Int.: Liste 25 vorlegen!

- 1  Schule ohne Abschluss verlassen
- 2  Volks-/Hauptschulabschluss (DDR: 8. Klasse)
- 3  Realschulabschluss/Mittlere Reife (DDR: 10. Klasse)
- 4  Fachhochschulreife (Abschluss einer Fachoberschule)
- 5  Abitur/Hochschulreife
- 6  Sonstiger Schulabschluss
- 99  Keine Angabe

\*Open

Researcher notes: Filtererläuterung: Diese Frage geht an Personen:  
- nicht an Personen, die bei Q2140 angeben sie gehen noch nicht oder noch zur Schule  
UND  
- geht an Personen, die angegeben haben "Hatte noch keine Stelle"  
ODER  
- Personen, die bei Q2140 angegeben haben "gehe nicht mehr zur Schule"  
ODER  
- Personen, die bei Q2130 eine Angabe gemacht haben  
bzw.  
- Personen in Mutterschutz, Elternzeit oder Erziehungsurlaub  
ABER nicht angeben, dass sie die allgemeinbildende Schule besuchen  
Scripter notes: Bitte offenes Textfeld bei "Sonstiger Schulabschluss"

ASK ONLY IF Q21490 : edu1=1

**Q21500 : edu1\_1 : Letzte Schule bei Personen ohne Abschluss**

Single coded

Welche Schule haben Sie zuletzt besucht?

--> Int.: Liste 26 vorlegen!

- 1  Grundschule
- 2  Orientierungsschule
- 3  Hauptschule
- 4  Realschule
- 5  Verbundene Haupt- und Realschule (auch Sekundar-, Real-, Regel-, Mittel-, Ober- und Wirtschaftsschule, regionale Schule, erweiterte Realschule)
- 6  Gesamtschule (auch integrierte Schule)
- 7  Waldorfschule
- 8  Gymnasium (auch Kolleg)
- 9  Sonderschule/Förderschule
- 10  Andere Schule, und zwar:
- 99  Keine Angabe

\*Open

ASK ONLY IF Q21490 : edu1=2,3,4,5,6 and not Q2140 : schule=1,2

**Q21510 : edu7 : Jahr verlassen allgemeinbildende Schule**

Numeric

**Max 2014**

In welchem Jahr haben Sie die allgemeinbildende Schule beendet?

Scripter notes: Bitte prüfen, dass das angegebene Jahr nicht vor dem Geburtsjahr und nicht nach dem jeweiligen Befragungsjahr liegt. Das Maximum 2014 muss immer wieder an das Befragungsjahr angepasst werden.

Zusätzlich:  
"Weiß nicht" code 98  
"Keine Angabe" code 99

ASK ONLY IF Q21490 : edu1=2,3,4,5,6 and not Q2140 : schule=1,2

**Q21520 : edugrade1 : Note höchster Bildungsabschluss**

**Numeric**

**Max 6**

Bitte geben Sie die Abschlussnote Ihres höchsten Schulabschlusses an.

Noten aus ausländischen Abschlüssen bitte in das deutsche Notensystem "umrechnen" Gültig sind Noten von 1 bis 6.

Int.: Bei Schwierigkeiten Liste 27 vorlegen. Bitte die Note auf eine Kommastelle gerundet angeben (z.B. 2.7). Bitte Punkt statt Komma angeben.

Scripter notes: Hier die Grenzen ändern:

MIN=0.7 und MAX=6.0

BITTE Fehlermeldung einbauen, sobald Zahlen außerhalb des Bereichs 1-6 eingegeben werden: Die angegebene Note muss zwischen 1 und 6 liegen. Bitte korrigieren Sie Ihre Angabe und rechnen Sie die Note ggf. um.

Zusätzlich

"Weiß nicht" code 98

"Keine Angabe" code 99

ASK ONLY IF not Q2140 : schule=1,2 and Q2140 : schule=3 and Q2130 : erw1=1,2,3,4,6,8,10,11,12,13,15,18,19 and not Q21008 : ausbild\_2=1 or Q2140 : schule=3 and Q21170 : elternzeit=1,2,3 and not Q21008 : ausbild\_2=1

**Q21530 : edu2 : Ausbildungs- oder Studienabschluss**

**Single coded**

Welchen Ausbildungs- oder Studienabschluss haben Sie gemacht?

Falls Sie mehrere Ausbildungsabschlüsse haben, geben Sie bitte den höchsten an.

--> Int.: Liste 28 vorlegen!

- 1  (Noch) keinen Ausbildungs- oder Studienabschluss
- 2  Lehre, Facharbeiterabschluss, Berufsschule, Handelsschule
- 3  Schule des Gesundheitswesens
- 4  Fachschule, z.B. Meister-, Technikerabschluss
- 5  Beamtenausbildung
- 6  Fachhochschule, Berufsakademie
- 7  Universität, Hochschule
- 8  Promotion
- 9  Sonstiger Abschluss
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

Researcher notes: Filtererläuterung: Diese Frage geht an Personen:

- nicht an Personen, die bei Q2140 angeben sie gehen noch nicht oder noch zur Schule  
UND

- geht an Personen, die bei Q2140 angegeben haben "gehe nicht mehr zur Schule"  
ODER

- Personen, die Angabe bei Q2130 gemacht haben  
bzw.

- Personen in Mutterschutz, Elternzeit oder Erziehungsurlaub  
ABER nicht angeben, dass sie die allgemeinbildende Schule besuchen

ASK ONLY IF Q21530 : edu2=2,3,4,5,6,7,8,9,98,99 and not Q2140 : schule=1,2

**Q21540 : edu : Jahr des Ausbildungs- oder Studienabschlusses**

**Numeric**

**Max 2014**

In welchem Jahr haben Sie den Ausbildungs- oder Studienabschluss erreicht?

Int.: "Wenn Sie das genaue Jahr nicht wissen, geben Sie bitte die ungefähre Jahreszahl an."

Scripter notes: Bitte prüfen, dass das angegebene Jahr nicht vor dem Geburtsjahr und nicht nach dem Befragungsdatum liegt. Maximum 2014 sollte immer wieder an das Befragungsjahr aktualisiert werden.

Nachfrage nach dem Jahr bitte direkt nach Ankreuzen des Abschlusses.

Zusätzlich "Weiß nicht" code 98 und "Keine Angabe" code 99

ASK ONLY IF Q21530 : edu2=2,3,4,5,6,7,8,9 and not Q2140 : schule=1,2

**Q21550 : edu\_a : Ausbildungsberuf bzw. Laufbahn, Fachrichtung**

**Open**

Sie haben folgende Ausbildung angegeben: [DP: höchsten Ausbildungsabschluss aus Q21530 einblenden]. Bitte geben Sie den dazugehörigen Ausbildungsberuf bzw. die Laufbahn oder Fachrichtung an.

Scripter notes: zusätzlich

"Keine Angabe" code 99

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 16

**Q21560 : edu3 : Wiederholen Klasse**

**Single coded**

Haben Sie in Ihrer Schulzeit einmal eine Klasse wiederholt?

- 1  Ja
- 2  Nein
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q21560 : edu3=1

**Q21995 : edu4\_2 : Klasse(n) wiederholt**

**Multi coded**

Welche Klasse(n) wurde(n) wiederholt?

- 1  1.
- 2  2.
- 3  3.
- 4  4.
- 5  5.
- 6  6.
- 7  7.
- 8  8.
- 9  9.
- 10  10.
- 11  11.
- 12  12.
- 13  13.
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

*\*Exclusive*  
*\*Exclusive*

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 16

**Q21571 : edu4 : Überspringen Klasse - Q215701**

**Single coded**

Haben Sie schon einmal eine Klasse übersprungen?

- 1  Ja
- 2  Nein
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q21571 : edu4=1

**Q21572 : edu4\_1 : Klasse(n) übersprungen - Q215702**

**Multi coded**

Welche Klasse(n) wurde(n) übersprungen?

- 1  1.
- 2  2.
- 3  3.
- 4  4.
- 5  5.
- 6  6.
- 7  7.
- 8  8.
- 9  9.
- 10  10.
- 11  11.
- 12  12.
- 13  13.
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

*\*Exclusive*  
*\*Exclusive*

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 16 and not Q21530 : edu2=1,98,99

**Q21580 : edu8 : Ausbildung/Studium im Ausland**

Single coded

Haben Sie in einem anderen Land als Deutschland eine berufliche Ausbildung oder ein Studium absolviert?

Int: Dies bezieht sich nur auf abgeschlossene Studien, nicht auf Auslandssemester, Praktika o.ä.

- 1  Ja
- 2  Nein
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 16

**Q21590 : edu9 : Empfehlung nach der Grundschule**

Single coded

Hatten Sie nach Abschluss der Grundschule eine Haupt-, Realschul- oder eine Gymnasialempfehlung?

Int.: Hier sind sowohl bindende als auch nicht bindende Empfehlungen gemeint.

- 1  Hauptschule
- 2  Realschule
- 3  Gymnasium
- 4  An unserer Schule gab es keine Übergangsempfehlung
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q2140 : schule=2 and Q1 : Alter >= 10 or Q21008 : ausbild\_2=1

**Q21600 : edu11\_1 : Wunsch-Schulabschluss**

Single coded

DP ab 16 Jahren:  
Welchen Schulabschluss möchten Sie einmal erreichen?

DP <= 15 Jahre:  
Welchen Schulabschluss möchtest Du einmal erreichen?

Wenn mehrere Abschlüsse angestrebt/gewünscht werden, dann bitte den höchsten Abschluss angeben.  
--> Int.: Liste 29 vorlegen!

- 1  Hauptschulabschluss
- 2  Realschulabschluss (Mittlere Reife)
- 3  Abitur
- 4  Keinen Schulabschluss
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q21600 : edu11\_1=1,2,3

**Q21610 : edu13\_1 : Schule - Wahrscheinlichkeit des gewünschten Schulabschlusses**

Matrix

DP ab 16 Jahren:  
Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass Sie diesen Abschluss erreichen?

DP <= 15 Jahre:  
Für wie wahrscheinlich hältst Du es, dass Du diesen Abschluss erreichst?

DP ab 16 Jahren:  
Bitte kreuzen Sie ein Kästchen auf der Skala an, wobei der Wert 0 bedeutet: "0 % Wahrscheinlichkeit" und der Wert 100: "100 % Wahrscheinlichkeit".  
DP <= 15 Jahre:  
Bitte kreuze ein Kästchen auf der Skala an, wobei der Wert 0 bedeutet: "0 % Wahrscheinlichkeit" und der Wert 100: "100 % Wahrscheinlichkeit".  
--> Int.: Liste 30 vorlegen!

	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	Weiß nicht	Keine Angabe
--	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	------------	--------------

ASK ONLY IF Q1 : Alter>=16

**Q21620 : edu12 : Wunsch - beruflicher Ausbildungs- oder Hochschulabschluss**

Single coded

Streben Sie in der Zukunft einen (weiteren) beruflichen Ausbildungsabschluss oder Hochschulabschluss an?

Wenn mehrere Abschlüsse angestrebt werden, dann bitte den höchsten Abschluss angeben.

--> Int.: Liste 31 vorlegen!

- 1  Ja, beruflichen Ausbildungsabschluss
- 2  Ja, Hochschulabschluss
- 3  Nein
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q21620 : edu12=1,2

**Q21630 : edu14 : Schule - Wahrscheinlichkeit des gewünschten Ausbildungs- oder Hochschulabschlusses**

Matrix

Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass Sie diesen Abschluss erreichen?

Bitte kreuzen Sie ein Kästchen auf der Skala an, wobei der Wert 0 bedeutet: "0 % Wahrscheinlichkeit" und der Wert 100: "100 % Wahrscheinlichkeit".

--> Int.: Liste 30 vorlegen!

	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	Weiß nicht	Keine Angabe
--	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	------------	--------------

ASK ONLY IF Q2140 : schule=2 or Q21008 : ausbild\_2=1

**B2 : Aussagen über allgemeinbildende Schule**

**Begin block**

**T1 : into\_schule\_1 : Einleitung Aussagen über die Schule - 1000010** Text

DP ab 16 Jahren:

Jetzt geht es um die Schule im Allgemeinen. Bitte schätzen Sie ein, wie gut jede der folgenden Aussagen auf Sie zutrifft.

DP 4 bis 15 Jahre:

Jetzt geht es um die Schule im Allgemeinen. Bitte schätze ein, wie gut jede der folgenden Aussagen auf Dich zutrifft.

**Q21640 : spas1\_1 : Schule - Begabung allgemein**

**Matrix**

Ich bin für die Schule ...

DP: ab 16 Jahre:  
Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.  
Der Wert 1 bedeutet: **nicht begabt**.  
Der Wert 5 bedeutet: **sehr begabt**.  
Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

DP: 4 bis 15 Jahre:  
Antworte bitte anhand der folgenden Skala.  
Der Wert 1 bedeutet: **nicht begabt**.  
Der Wert 5 bedeutet: **sehr begabt**.  
Mit den Werten zwischen 1 und 5 kannst Du Deine Meinung abstimmen.

Int: Bei jüngeren Kindern jeweils zuerst fragen, ob eher 1 oder eher 5, dann bei Abstufung helfen.

	1 nicht begabt	2	3	4	5 sehr begabt	Keine Angabe
--	----------------	---	---	---	---------------	--------------

**Q21650 : spas2\_1 : Schule - Können allgemein**

**Matrix**

Ich kann in der Schule ....

DP: ab 16 Jahre:  
Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.  
Der Wert 1 bedeutet: **wenig**.  
Der Wert 5 bedeutet: **viel**.  
Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

DP: 4 bis 15 Jahre:  
Antworte bitte anhand der folgenden Skala.  
Der Wert 1 bedeutet: **wenig**.  
Der Wert 5 bedeutet: **viel**.  
Mit den Werten zwischen 1 und 5 kannst Du Deine Meinung abstimmen.

Int: Bei jüngeren Kindern jeweils zuerst fragen, ob eher 1 oder eher 5, dann bei Abstufung helfen.

	1 wenig	2	3	4	5 viel	Keine Angabe
--	---------	---	---	---	--------	--------------

**Q21660 : spas3\_1 : Schule - Aufgaben allgemein****Matrix**

In der Schule fallen mir viele Aufgaben ...

DP: ab 16 Jahre:  
Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.  
Der Wert 1 bedeutet: **leicht**.  
Der Wert 5 bedeutet: **schwer**.  
Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

DP: 4 bis 15 Jahre:  
Antworte bitte anhand der folgenden Skala.  
Der Wert 1 bedeutet: **leicht**.  
Der Wert 5 bedeutet: **schwer**.  
Mit den Werten zwischen 1 und 5 kannst Du Deine Meinung abstimmen.

Int: Bei jüngeren Kindern jeweils zuerst fragen, ob eher 1 oder eher 5, dann bei Abstufung helfen.

	1 leicht	2	3	4	5 schwer	Keine Angabe
--	----------	---	---	---	----------	--------------

**T2 : intro\_fach\_1 : Intro Schulfächer - 211000020****Text**

DP ab 16 Jahren:

Jetzt geht es um die Fächer Mathe und Deutsch. Bitte schätzen Sie ein, wie gut jede der folgenden Aussagen auf Sie zutrifft.

DP 4 bis 15 Jahre:

Jetzt geht es um die Fächer Mathe und Deutsch. Bitte schätze ein, wie gut jede der folgenden Aussagen auf Dich zutrifft.

**Q21670 : spam1\_1 : Schule - Begabung Mathe****Matrix**

Ich bin für Mathe ...

DP: ab 16 Jahre:  
Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.  
Der Wert 1 bedeutet: **nicht begabt**.  
Der Wert 5 bedeutet: **sehr begabt**.  
Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

DP: 4 bis 15 Jahre:  
Antworte bitte anhand der folgenden Skala.  
Der Wert 1 bedeutet: **nicht begabt**.  
Der Wert 5 bedeutet: **sehr begabt**.  
Mit den Werten zwischen 1 und 5 kannst Du Deine Meinung abstimmen.

Int: Bei jüngeren Kindern jeweils zuerst fragen, ob eher 1 oder eher 5, dann bei Abstufung helfen.

	1 nicht begabt	2	3	4	5 sehr begabt	Keine Angabe
--	----------------	---	---	---	---------------	--------------

**Q21680 : spam2\_1 : Schule - Können Mathe****Matrix**

Ich kann in Mathe ....

DP: ab 16 Jahre:  
 Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.  
 Der Wert 1 bedeutet: **wenig**.  
 Der Wert 5 bedeutet: **viel**.  
 Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstufen.

DP: 4 bis 15 Jahre:  
 Antworte bitte anhand der folgenden Skala.  
 Der Wert 1 bedeutet: **wenig**.  
 Der Wert 5 bedeutet: **viel**.  
 Mit den Werten zwischen 1 und 5 kannst Du Deine Meinung abstufen.

Int: Bei jüngeren Kindern jeweils zuerst fragen, ob eher 1 oder eher 5, dann bei Abstufung helfen.

	1 wenig	2	3	4	5 viel	Keine Angabe
--	---------	---	---	---	--------	--------------

**Q21690 : spam3\_1 : Schule - Aufgaben Mathe****Matrix**

In Mathe fallen mir viele Aufgaben ...

DP: ab 16 Jahre:  
 Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.  
 Der Wert 1 bedeutet: **leicht**.  
 Der Wert 5 bedeutet: **schwer**.  
 Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstufen.

DP: 4 bis 15 Jahre:  
 Antworte bitte anhand der folgenden Skala.  
 Der Wert 1 bedeutet: **leicht**.  
 Der Wert 5 bedeutet: **schwer**.  
 Mit den Werten zwischen 1 und 5 kannst Du Deine Meinung abstufen.

Int: Bei jüngeren Kindern jeweils zuerst fragen, ob eher 1 oder eher 5, dann bei Abstufung helfen.

	1 leicht	2	3	4	5 schwer	Keine Angabe
--	----------	---	---	---	----------	--------------

**Q21700 : spag1\_ : Schule - Begabung Deutsch****Matrix**

Ich bin für Deutsch ...

DP: ab 16 Jahre:  
 Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.  
 Der Wert 1 bedeutet: **nicht begabt.**  
 Der Wert 5 bedeutet: **sehr begabt.**  
 Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstufen.

DP: 4 bis 15 Jahre:  
 Antworte bitte anhand der folgenden Skala.  
 Der Wert 1 bedeutet: **nicht begabt.**  
 Der Wert 5 bedeutet: **sehr begabt.**  
 Mit den Werten zwischen 1 und 5 kannst Du Deine Meinung abstufen.

Int: Bei jüngeren Kindern jeweils zuerst fragen, ob eher 1 oder eher 5, dann bei Abstufung helfen.

	1 nicht begabt	2	3	4	5 sehr begabt	Keine Angabe
--	----------------	---	---	---	---------------	--------------

**Q21710 : spag2\_1 : Schule - Können Deutsch****Matrix**

Ich kann in Deutsch ....

DP: ab 16 Jahre:  
 Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.  
 Der Wert 1 bedeutet: **wenig.**  
 Der Wert 5 bedeutet: **viel.**  
 Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstufen.

DP: 4 bis 15 Jahre:  
 Antworte bitte anhand der folgenden Skala.  
 Der Wert 1 bedeutet: **wenig.**  
 Der Wert 5 bedeutet: **viel.**  
 Mit den Werten zwischen 1 und 5 kannst Du Deine Meinung abstufen.

Int: Bei jüngeren Kindern jeweils zuerst fragen, ob eher 1 oder eher 5, dann bei Abstufung helfen.

	1 wenig	2	3	4	5 viel	Keine Angabe
--	---------	---	---	---	--------	--------------

In Deutsch fallen mir viele Aufgaben ...

<p>DP: ab 16 Jahre:          Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.          Der Wert 1 bedeutet: <b>leicht</b>.          Der Wert 5 bedeutet: <b>schwer</b>.          Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstufen.</p> <p>DP: 4 bis 15 Jahre:          Antworte bitte anhand der folgenden Skala.          Der Wert 1 bedeutet: <b>leicht</b>.          Der Wert 5 bedeutet: <b>schwer</b>.          Mit den Werten zwischen 1 und 5 kannst Du Deine Meinung abstufen.</p> <p>Int: Bei jüngeren Kindern jeweils zuerst fragen, ob eher 1 oder eher 5, dann bei Abstufung helfen.</p>
---

	1 leicht	2	3	4	5 schwer	Keine Angabe
--	----------	---	---	---	----------	-----------------

DP ab 16 Jahren:

Jetzt geht es wieder um die Schule im Allgemeinen. Bitte schätzen Sie ein, wie gut jede der folgenden Aussagen auf Sie zutrifft.

DP 4 bis 15 Jahre: Jetzt geht es wieder um die Schule im Allgemeinen. Bitte schätze ein, wie gut jede der folgenden Aussagen auf Dich zutrifft.

DP ab 16 Jahren:  
 Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.  
 Der Wert 1 bedeutet: **trifft gar nicht zu.**  
 Der Wert 5 bedeutet: **trifft genau zu.**  
 Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

DP: 4 bis 15 Jahre:  
 Antworte bitte anhand der folgenden Skala.  
 Der Wert 1 bedeutet: **trifft gar nicht zu.**  
 Der Wert 5 bedeutet: **trifft genau zu.**  
 Mit den Werten zwischen 1 und 5 kannst Du Deine Meinung abstimmen.

Int: Bei jüngeren Kindern jeweils zuerst fragen, ob eher 1 oder eher 5, dann bei Abstufung helfen.

--> Int.: Liste 32 und Liste 32 Kind vorlegen!

	1 Trifft gar nicht zu	2 Trifft nicht zu	3 Weder noch	4 Trifft zu	5 Trifft genau zu	Keine Angabe
Ich mache die Dinge, die ich in der Schule lerne, gerne.	<input type="radio"/>					
Schule macht mir Spaß.	<input type="radio"/>					
Was ich in der Schule lerne, finde ich interessant.	<input type="radio"/>					

Scripter notes: Variablenamen für die einzelnen Statements:

ST 1 = ims1  
 ST 2 = ims2  
 ST 3 = ims3

DP ab 16 Jahren:

Jetzt geht es wieder um die Fächer Mathe und Deutsch. Bitte schätzen Sie ein, wie gut jede der folgenden Aussagen auf Sie zutrifft.

DP 4 bis 15 Jahre:

Jetzt geht es wieder um die Fächer Mathe und Deutsch. Bitte schätze ein, wie gut jede der folgenden Aussagen auf Dich zutrifft.

DP ab 16 Jahren:  
 Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.  
 Der Wert 1 bedeutet: **trifft gar nicht zu.**  
 Der Wert 5 bedeutet: **trifft genau zu.**  
 Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

DP: 4 bis 15 Jahre:  
 Antworte bitte anhand der folgenden Skala.  
 Der Wert 1 bedeutet: **trifft gar nicht zu.**  
 Der Wert 5 bedeutet: **trifft genau zu.**  
 Mit den Werten zwischen 1 und 5 kannst Du Deine Meinung abstimmen.

Int: Bei jüngeren Kindern jeweils zuerst fragen, ob eher 1 oder eher 5, dann bei Abstufung helfen.

--> Int.: Liste 32 und Liste 32 Kind vorlegen!

	1 Trifft gar nicht zu	2 Trifft nicht zu	3 Weder noch	4 Trifft zu	5 Trifft genau zu	Keine Angabe
Ich mache Mathe gerne.	<input type="radio"/>					
Mathe macht mir Spaß.	<input type="radio"/>					
Mathe ist interessant.	<input type="radio"/>					
Ich mache Deutsch gerne.	<input type="radio"/>					
Deutsch macht mir Spaß.	<input type="radio"/>					
Deutsch ist interessant.	<input type="radio"/>					

Scripter notes: Variablenamen für die einzelnen Statements:  
 ST1 = imm1  
 ST2 = imm2  
 ST3 = imm3  
 ST4 = img1  
 ST5 = img2  
 ST6 = img3

DP: ab 16 Jahre:  
 Bitte geben Sie an, wie gut die Angabe auf Sie zutrifft.  
 In der Schule geht es mir darum ...

DP: ab 10 bis 15 Jahre:  
 Bitte gib an, wie gut die Angabe auf Dich zutrifft.  
 In der Schule geht es mir darum ...

DP: ab 4 bis 9 Jahre:  
 In der Schule will ich...

DP: ab 16 Jahre:  
 Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.  
 Der Wert 1 bedeutet: **trifft gar nicht zu.**  
 Der Wert 5 bedeutet: **trifft genau zu.**  
 Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

DP: ab 4 bis 15 Jahre:  
 Antworte bitte anhand der folgenden Skala.  
 Der Wert 1 bedeutet: **trifft gar nicht zu.**  
 Der Wert 5 bedeutet: **trifft genau zu.**  
 Mit den Werten zwischen 1 und 5 kannst Du Deine Meinung abstimmen.

Int: Bei jüngeren Kindern jeweils zuerst fragen, ob eher 1 oder eher 5, dann bei Abstufung helfen.

--> Int.: Liste 32 und Liste 32 Kind vorlegen!

	1 Trifft gar nicht zu	2 Trifft nicht zu	3 Weder noch	4 Trifft zu	5 Trifft genau zu	Keine Angabe
[DP ab 10 Jahren:]... etwas Interessantes zu lernen.	<input type="radio"/>					
[DP 4 bis 9 Jahre:]... etwas Interessantes lernen.	<input type="radio"/>					
[DP: ab 10 Jahren:] ....zum Nachdenken angeregt zu werden.	<input type="radio"/>					
[DP: 4 bis 9 Jahre] ... schwierige Dinge verstehen.	<input type="radio"/>					
[DP: ab 10 Jahren]... ein tieferes Verständnis für die Inhalte zu erwerben/ etwas wirklich zu verstehen.	<input type="radio"/>					
[DP: 4 bis 9 Jahre] ... so viel wie möglich lernen.	<input type="radio"/>					

Scripter notes: Variablennamen für die einzelnen Statements:

Statement 1/2 = lemos1  
 Statement 3/4 = lemos2  
 Statement 5/6 = lemos3

ASK ONLY IF Q21170 : elternzeit=1,2,3 or Q2130 : erw1=1,2,3,4,6

**Q21760 : lemoX : Beruf - Aussagen allgemein**

Matrix

Bitte schätzen Sie ein, wie gut jede der folgenden Aussagen auf Sie zutrifft.

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.

Der Wert 1 bedeutet: **trifft gar nicht zu.**

Der Wert 5 bedeutet: **trifft genau zu.**

Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

[DP if 21170: elternzeit = code 1,2,3 Hinweis einblenden: Wenn Sie zur Zeit in Mutterschutz sind oder wegen Kinderbetreuung beurlaubt sind oder in Elternzeit nicht arbeiten, dann beantworten Sie die Fragen zu dem Beruf, den Sie zuvor ausgeübt haben. Wenn Sie zur Zeit in Elternzeit sind und arbeiten, dann beantworten Sie die Fragen zu der Erwerbstätigkeit, die Sie momentan ausüben.]

--> Int.: Liste 32 vorlegen!

	1 Trifft gar nicht zu	2 Trifft nicht zu	3 Weder noch	4 Trifft zu	5 Trifft genau zu	Keine Angabe
Ich glaube, dass ich in meinem Beruf ziemlich gut bin.	<input type="radio"/>					
Ich glaube, dass ich im Vergleich zu meinen Kollegen einen guten Job mache.	<input type="radio"/>					
Nachdem ich in meinem Job eine Weile gearbeitet hatte, habe ich mich darin ziemlich kompetent gefühlt.	<input type="radio"/>					
Ich bin zufrieden mit meiner beruflichen Leistung.	<input type="radio"/>					
Ich bin recht geschickt bei meiner Arbeit.	<input type="radio"/>					

Researcher notes: Filtererläuterung: Diese Frage geht an Vollzeit- und Teilzeiterwerbstätige, Personen in betrieblicher Ausbildung, geringfügig Erwerbstätige und gelegentlich Beschäftigte sowie Personen, die sich derzeit im Mutterschutz, Elternzeit oder Erziehungsurlaub befinden.

Scripter notes: Variablennamen für die einzelnen Statements:

- Statement 1 = lemo1
- Statement 2 = lemo2
- Statement 3 = lemo3
- Statement 4 = lemo4
- Statement 5 = lemo 5

ASK ONLY IF Q21170 : elternzeit=1,2,3 or Q2130 : erw1=1,2,3,4,6

**Q21770 : lemowX : Beruf - Erwartungen an den Beruf**

**Matrix**

Bitte schätzen Sie ein, wie gut jede der folgenden Aussagen auf Sie zutrifft.

Mir ist es wichtig, im Rahmen meiner beruflichen Tätigkeit ...

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.

Der Wert 1 bedeutet: **trifft gar nicht zu.**

Der Wert 5 bedeutet: **trifft genau zu.**

Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstufen.

[DP if 21170: elternzeit = code 1,2,3 Hinweis einblenden: Wenn Sie zur Zeit in Mutterschutz sind oder wegen Kinderbetreuung beurlaubt sind oder in Elternzeit nicht arbeiten, dann beantworten Sie die Fragen zu dem Beruf, den Sie zuvor ausgeübt haben. Wenn Sie zur Zeit in Elternzeit sind und arbeiten, dann beantworten Sie die Fragen zu der Erwerbstätigkeit, die Sie momentan ausüben.]

--> Int.: Liste 32 vorlegen!

	1 Trifft gar nicht zu	2 Trifft nicht zu	3 Weder noch	4 Trifft zu	5 Trifft genau zu	Keine Angabe
.... etwas Interessantes zu lernen.	<input type="radio"/>					
....zum Nachdenken angeregt zu werden.	<input type="radio"/>					
... ein tieferes Verständnis für die Inhalte zu erwerben/ etwas wirklich zu verstehen.	<input type="radio"/>					

Researcher notes: Filtererläuterung: Diese Frage geht an Vollzeit- und Teilzeiterwerbstätige, Personen in betrieblicher Ausbildung, geringfügig Erwerbstätige und gelegentlich Beschäftigte sowie Personen, die sich derzeit im Mutterschutz, Elternzeit oder Erziehungsurlaub befinden.

Scripter notes: Variablennamen für die einzelnen Statements:

Statement 1 = lemow1

Statement 2 = lemow2

Statement 3 = lemow3

ASK ONLY IF Q21170 : elternzeit=1,2,3 or Q2130 : erw1=1,2,3,4,6 or Q2140 : schule=2 and Q1 : Alter>=7 and Q1 : Alter<=9

**Q21780 : note : Bedeutung guter Leistungen**

Matrix

DP ab 16 Jahren:

Bitte geben Sie an, wie gut die Angabe auf Sie zutrifft.

DP 7 bis 15 Jahre:

Bitte gib an, wie gut die Angabe auf Dich zutrifft.

DP: ab 16 Jahre:  
 Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.  
 Der Wert 1 bedeutet: **Stimme überhaupt nicht zu.**  
 Der Wert 5 bedeutet: **Stimme voll und ganz zu.**  
 Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

DP: 7 bis 15 Jahre:  
 Antworte bitte anhand der folgenden Skala.  
 Der Wert 1 bedeutet: **Stimme überhaupt nicht zu.**  
 Der Wert 5 bedeutet: **Stimme voll und ganz zu.**  
 Mit den Werten zwischen 1 und 5 kannst Du Deine Meinung abstimmen.

[DP if 21170: elternzeit = code 1,2,3 Hinweis einblenden: Wenn Sie zur Zeit in Mutterschutz sind oder wegen Kinderbetreuung beurlaubt sind oder in Elternzeit nicht arbeiten, dann beantworten Sie die Fragen zu dem Beruf, den Sie zuvor ausgeübt haben. Wenn Sie zur Zeit in Elternzeit sind und arbeiten, dann beantworten Sie die Fragen zu der Erwerbstätigkeit, die Sie momentan ausüben.]

--> Int.: Liste 33 vorlegen!

	1 Stimme überhaupt nicht zu	2 Stimme nicht zu	3 Weder noch	4 Stimme zu	5 Stimme voll und ganz zu	Keine Angabe
[DP: if Q21170 : elternzeit=1,2,3 or Q2130 : erw1=1,2,3,4,5 (nicht mehr in der Schule, aber erwerbstätig] Gute Leistungen zu erbringen ist mir wichtig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[DP: if Alter >= 7 and <= 9 und geht noch zur Schule:] Mir ist es wichtig, gute Noten zu bekommen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Researcher notes: Filtererläuterung:

Das Statement 1 geht an Schüler im Alter von 7 bis einschließlich 9 Jahren.

Das Statement 2 geht an Vollzeit- und Teilzeiterwerbstätige, Personen in betrieblicher Ausbildung, geringfügig Erwerbstätige und gelegentlich Beschäftigte sowie Personen, die sich derzeit im Mutterschutz, Elternzeit oder Erziehungsurlaub befinden.

Ausgeschlossen werden dabei Personen, die derzeit die allgemeinbildende Schule besuchen und angeben, nicht erwerbstätig zu sein.

Scripter notes: Variablennamen für die einzelnen Statements:

Statement 1 = esti1

Statement 2 = esti2

Statement 3 = esti3

Statement 4 = seef1

Statement 5 = seef2

Statement 6 = seef3  
Statement 7 = val1  
Statement 8 = val2

**B1 : Bildung/Einkommen/Erwerb**

**End block**

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 16

**B3 : Migration**

**Begin block**

**Q21262 : migi1 : Geburtsland - Q212602**

**Single coded**

Im Folgenden geht es um Ihre Herkunft.  
Würden Sie uns bitte sagen, in welchem Land Sie geboren wurden?

Bitte nennen Sie mir das Land, so wie es heute bezeichnet wird.  
Int.: Liste 34 vorlegen und liegen lassen!

- 1  Deutschland (Bundesrepublik)
- 2  Deutschland (ehemalige DDR)
- 3  Türkei
- 4  Russische Föderation
- 5  Polen
- 6  Italien
- 7  Serbien
- 8  Kroatien
- 9  Griechenland
- 10  Rumänien
- 11  Kasachstan
- 12  Bosnien-Herzegowina
- 13  Spanien
- 14  In einem anderen Land, und zwar:
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

*\*Open*

ASK ONLY IF not Q21262 : migi1=1,2

**Q21272 : migi2 : Jahr Zuzug Deutschland - Q212702**

**Numeric**

**Max 2014**

Seit wann leben Sie in Deutschland?

Bitte geben Sie das Jahr an.  
**Int:** Wenn der/die Befragte dies nicht genau weiß: „Wenn Sie es nicht genau wissen, geben Sie bitte das ungefähre Jahr an.“

Scripter notes: Bitte Prüfung einprogrammieren, dass das angegebene Jahr nicht vor dem Geburtsjahr liegt.

Bitte als Maximum das aktuelle Befragungsjahr einprogrammieren.

Zusätzlich bitte die Antwortvorgaben  
"Weiß nicht" code 9998  
"Keine Angabe" code 9999  
zulassen

**Q21282 : migi3 : Geburtsland - Mutter Q212802****Single coded**

In welchem Land ist Ihre Mutter geboren?

Bitte nennen Sie mir das Land, so wie es heute bezeichnet wird.  
--> Int.: Liste 34 bleibt liegen!

- 1  Deutschland (Bundesrepublik)
- 2  Deutschland (ehemalige DDR)
- 3  Türkei
- 4  Russische Föderation
- 5  Polen
- 6  Italien
- 7  Serbien
- 8  Kroatien
- 9  Griechenland
- 10  Rumänien
- 11  Kasachstan
- 12  Bosnien-Herzegowina
- 13  Spanien
- 14  In einem anderen Land, und zwar:
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

*\*Open***Q21292 : migi4 : Geburtsland - Vater - Q212902****Single coded**

In welchem Land ist Ihr Vater geboren?

Bitte nennen Sie mir das Land, so wie es heute bezeichnet wird.  
Int.: Liste 34 liegt vor!

- 1  Deutschland (Bundesrepublik)
- 2  Deutschland (ehemalige DDR)
- 3  Türkei
- 4  Russische Föderation
- 5  Polen
- 6  Italien
- 7  Serbien
- 8  Kroatien
- 9  Griechenland
- 10  Rumänien
- 11  Kasachstan
- 12  Bosnien-Herzegowina
- 13  Spanien
- 14  In einem anderen Land, und zwar:
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

*\*Open*

**Q21302 : staati1 : Staatsangehörigkeit - Q213002****Multi coded****Min 1 | Max 13**

Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?

Falls Sie mehr als eine Staatsangehörigkeit haben, nennen Sie bitte alle.  
--> Int.: Liste 35 vorlegen! Mehrfachnennungen möglich!

- 1  Deutsche
- 2  Türkische
- 3  Russische
- 4  Polnische
- 5  Italienische
- 6  Serbische
- 7  Kroatische
- 8  Griechische
- 9  Rumänische
- 10  Kasachische
- 11  Bosnisch-herzegowinische
- 12  Spanische
- 13  Andere Staatsangehörigkeit, und zwar:
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

*\*Open*  
*\*Exclusive*  
*\*Exclusive*

**ASK ONLY IF Q21302 : staati1=1****Q21312 : staati2 : Deutsche Staatsbürgerschaft - Q213102****Single coded**

Seit wann haben Sie die deutsche Staatsbürgerschaft?

INT.: Wenn der/die Befragte sich nicht genau erinnert: „Wenn Sie es nicht genau wissen, geben Sie bitte das ungefähre Jahr an.“

- 1  Seit Geburt
- 2  Erst später, und zwar seit
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

*\*Open*

Scripter notes: Offene Angabe bei "und zwar": Monat und Jahr.  
98/9998 Weiß nicht  
99/9999 Keine Angabe

**ASK ONLY IF not Q21302 : staati1=1****Q21322 : staati3 : Aufenthaltsstatus - Q213202****Single coded**

Haben Sie ...

--> Int.: Liste 36 vorlegen!

- 1  ... unbefristete Aufenthaltserlaubnis
- 2  ... befristete Aufenthaltserlaubnis
- 3  ... Duldung
- 4  ... sonstiges, und zwar:
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

*\*Open*

Sprechen Sie zuhause ...

--&gt; Int.: Liste 37 vorlegen!

- 1  ... ausschließlich Deutsch
- 2  ... überwiegend Deutsch
- 3  ... teils/teils, neben Deutsch noch eine andere Sprache, und zwar: \*Open
- 4  ... überwiegend eine andere Sprache, und zwar: \*Open
- 5  ... ausschließlich eine andere Sprache, und zwar: \*Open
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

Scripter notes: Bei offenen Angaben bitte ein Eingabefeld statt Pop-Up.

**B3 : Migration****End block**

ASK ONLY IF Q1 : Alter&lt;=9 and Q1 : Alter&gt;=4

**B5 : Beziehung zu Eltern/Stiefeltern****Begin block**

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 4 and Q1 : Alter < 10 and Q21996 : Basis13=1,2

**Q2110 : par\_mX : Beziehung zwischen Kind und Mutter Q211000**

**Matrix**

Im Folgenden möchte ich Dich ein paar Dinge zu Dir und Deiner Familie fragen. Wir fangen an mit Fragen zu Deiner Mutter [Name]. Es gibt keine richtigen und falschen Antworten, bitte sag mir einfach, wie Du darüber denkst.

Wie häufig kommen folgende Dinge typischerweise zwischen Dir und Deiner Mutter [Name] vor?

Int.: Liste 38 und Liste 38 Kind vorlegen!  
Int.: Bitte Antwortskala vorlesen!

	1 Nie	2 Manchmal	3 Ganz oft	Keine Angabe
Deine Mutter zeigt Dir, dass sie Dich gerne hat.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deine Mutter lobt Dich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deine Mutter tröstet Dich, wenn Du traurig bist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deine Mutter unterstützt Dich, wenn Du ein Problem hast.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deine Mutter bestraft Dich, wenn Du etwas gegen ihren Willen tust.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deine Mutter ist enttäuscht und traurig, wenn Du Dich schlecht benommen hast.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deine Mutter gibt Dir zu verstehen, dass Du Dich ihren Anordnungen nicht widersetzen sollst.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deine Mutter schreit Dich an, wenn Du etwas falsch gemacht hast.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deine Mutter beschimpft Dich, wenn sie wütend auf Dich ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn Du neue Freunde hast, unterhält sich Deine Mutter mit Dir über diese Freunde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn Du neue Freunde hast, lernt Deine Mutter diese auch bald kennen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deine Mutter droht Dir eine Strafe an, straft Dich dann aber doch nicht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deiner Mutter fällt es schwer, in ihrer Erziehung konsequent zu sein (z.B. auf die Einhaltung von	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

vereinbarten Regeln  
oder Verbote zu  
achten).

Researcher notes: Filtererläuterung:

Diese Frage geht an alle Kinder zwischen 4 bis einschließlich 9 Jahren, die Kontakt zu ihrer leiblichen bzw. Adoptivmutter (sowohl im als auch außerhalb des HH) haben.

Scripter notes: Variablenamen für die Statements:

Statement 1 = par\_m1

Statement 2 = par\_m2

Statement 3 = par\_m3

Statement 4 = par\_m4

Statement 5 = par\_m5

Statement 6 = par\_m6

Statement 7 = par\_m7

Statement 8 = par\_m8

usw.

ASK ONLY IF Q1 : Alter >=4 and Q1 : Alter <10 and Q21999 : Basis16=1

**Q2112 : par\_mX\_2 : Beziehung zwischen Kind und Stiefmutter  
2110002**

Matrix

Im Folgenden möchte ich Dich ein paar Dinge zu Dir und Deiner Familie fragen. Wir fangen an mit Fragen zu [Name der Stiefmutter]. Es gibt keine richtigen und falschen Antworten, bitte sag mir einfach, wie Du darüber denkst.

Wie häufig kommen folgende Dinge typischerweise zwischen Dir und [Name der Stiefmutter] vor?

Int.: Liste 38 und Liste 38 Kind vorlegen!  
Int.: Bitte Antwortskala vorlesen!

	1 Nie	2 Manchmal	3 Ganz oft	Keine Angabe
[Name der Stiefmutter] zeigt Dir, dass sie Dich gerne hat.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[Name der Stiefmutter] lobt Dich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[Name der Stiefmutter] tröstet Dich, wenn Du traurig bist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[Name der Stiefmutter] unterstützt Dich, wenn Du ein Problem hast.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[Name der Stiefmutter] bestraft Dich, wenn Du etwas gegen ihren Willen tust.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[Name der Stiefmutter] ist enttäuscht und traurig, wenn Du Dich schlecht benommen hast.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[Name der Stiefmutter] gibt Dir zu verstehen, dass Du Dich ihren Anordnungen nicht widersetzen sollst.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[Name der Stiefmutter] schreit Dich an, wenn Du etwas falsch gemacht hast.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[Name der Stiefmutter] beschimpft Dich, wenn sie wütend auf Dich ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn Du neue Freunde hast, unterhält sich [Name der Stiefmutter] mit Dir über diese Freunde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn Du neue Freunde hast, lernt [Name der	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Stiefmutter] diese auch bald kennen.				
[Name der Stiefmutter] droht Dir eine Strafe an, straft Dich dann aber doch nicht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[Name der Stiefmutter] fällt es schwer, in ihrer Erziehung konsequent zu sein (z.B. auf die Einhaltung von vereinbarten Regeln oder Verbote zu achten).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Researcher notes: Filtererläuterung:  
Diese Frage geht an alle Kinder zwischen 4 bis einschließlich 9 Jahren, bei denen die Stiefmutter im HH wohnt.

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 4 and Q1 : Alter < 10 and Q21997 : Basis14=1,2

**Q2111 : par\_vX\_1 : Beziehung zwischen Kind und Vater Q211010**

**Matrix**

Nun möchte ich Dir noch ein paar Fragen zu Deinem Vater [Name] stellen. Auch hier gibt es keine richtigen oder falschen Antworten, sag mir einfach, wie Du darüber denkst.

Wie häufig kommen folgende Dinge typischerweise zwischen Dir und Deinem Vater [Name] vor?

Int.: Liste 38 und Liste 38 Kind vorlegen!  
Int.: Bitte Antwortskala vorlesen!

	1 Nie	2 Manchmal	3 Seht oft	Keine Angabe
Dein Vater zeigt Dir, dass er Dich gerne hat.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dein Vater lobt Dich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dein Vater tröstet Dich, wenn Du traurig bist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dein Vater unterstützt Dich, wenn Du ein Problem hast.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dein Vater bestraft Dich, wenn Du etwas gegen seinen Willen tust.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dein Vater ist enttäuscht und traurig, wenn Du Dich schlecht benommen hast.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dein Vater gibt Dir zu verstehen, dass Du Dich seinen Anordnungen nicht widersetzen sollst.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dein Vater schreit Dich an, wenn Du etwas falsch gemacht hast.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dein Vater beschimpft Dich, wenn er wütend auf Dich ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn Du neue Freunde hast, unterhält sich Dein Vater mit Dir über diese Freunde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn Du neue Freunde hast, lernt Dein Vater diese auch bald kennen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dein Vater droht Dir eine Strafe an, straft Dich dann aber doch nicht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deinem Vater fällt es schwer, in seiner Erziehung konsequent zu sein (z.B. auf die Einhaltung von vereinbarten Regeln oder Verbote zu achten).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Researcher notes: Filtererläuterung:

Diese Frage geht an alle Kinder zwischen 4 bis einschließlich 9 Jahren, die Kontakt zu ihrem leiblichen bzw. Adoptivvater (sowohl im als auch außerhalb des HH) haben.

Scripter notes: Variablennamen für die Statements:

Statement 1= par\_v1

Statement 2 = par\_v2

Statement 3 = par\_v3

Statement 4 = par\_v4

usw.

ASK ONLY IF Q1 : Alter >=4 and Q1 : Alter <10 and Q21998 : Basis15=1

**Q2121 : par\_vX\_1\_2 : Beziehung zwischen Kind und Stiefvater  
Q2110102**

Matrix

Nun möchte ich Dir noch ein paar Fragen zu [Name des Stiefvaters] stellen. Auch hier gibt es keine richtigen oder falschen Antworten, sag mir einfach, wie Du darüber denkst.

Wie häufig kommen folgende Dinge typischerweise zwischen Dir und [Name des Stiefvaters] vor?

Int.: Liste 38 und Liste 38 Kind vorlegen!  
Int.: Bitte Antwortskala vorlesen!

	1 Nie	2 Manchmal	3 Sehr oft	Keine Angabe
[Name des Stiefvaters] zeigt Dir, dass er Dich gerne hat.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[Name des Stiefvaters] lobt Dich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[Name des Stiefvaters] tröstet Dich, wenn Du traurig bist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[Name des Stiefvaters] unterstützt Dich, wenn Du ein Problem hast.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[Name des Stiefvaters] bestraft Dich, wenn Du etwas gegen seinen Willen tust.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[Name des Stiefvaters] ist enttäuscht und traurig, wenn Du Dich schlecht benommen hast.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[Name des Stiefvaters] gibt Dir zu verstehen, dass Du Dich seinen Anordnungen nicht widersetzen sollst.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[Name des Stiefvaters] schreit Dich an, wenn Du etwas falsch gemacht hast.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[Name des Stiefvaters] beschimpft Dich, wenn er wütend auf Dich ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn Du neue Freunde hast, unterhält sich [Name des Stiefvaters] mit Dir über diese Freunde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn Du neue Freunde hast, lernt [Name des Stiefvaters] diese auch bald kennen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[Name des Stiefvaters] droht Dir eine Strafe an, straft Dich dann aber doch nicht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[Name des Stiefvaters] fällt es schwer, in seiner Erziehung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

konsequent zu sein  
(z.B. auf die Einhaltung  
von vereinbarten  
Regeln oder Verbote zu  
achten).

Researcher notes: Filtererläuterung:  
Diese Frage geht an alle Kinder zwischen 4 bis einschließlich 9 Jahren, bei denen der Stiefvater im HH  
wohnt.

**B5 : Beziehung zu Eltern/Stiefeltern**

**End block**

**B6 : Fragen zu den Kindern an Eltern**

**Begin block**

**T7 : T7 : Intro - zwillingsrelevante Fragen an die Eltern**

**Text**

Nun noch ein paar Fragen zu den Zwillingen.

**ASK ONLY IF Q2 : twin\_geschw\_dummy=5,6,7,8 and Q22004 : Q22004<10**

**Q22003 : Q22003 : gleiche Kleidung für Zwillinge - K1**

**Single coded**

Versuchen Sie (als Eltern) die Zwillinge so gleich wie möglich zu kleiden?

- 1  Nein, niemals
- 2  Nein, aber ich stimme sie aufeinander ab
- 3  Früher ja, heute nicht mehr
- 4  Ja, manchmal
- 5  Ja, meistens
- 9  Keine Angabe

**ASK ONLY IF Q2 : twin\_geschw\_dummy=5,6,7,8 and Q22004 : Q22004>=10**

**Q22005 : Q22003\_1 : gleiche Kleidung für Zwillinge - ab K2**

**Single coded**

Versuchen Sie (als Eltern) die Zwillinge so gleich wie möglich zu kleiden?

**Wenn die Zwillinge schon älter sind, denken Sie bitte an die Kindheit der Zwillinge zurück.**

- 1  Nein, niemals
- 2  Nein, aber ich stimme sie aufeinander ab
- 3  Früher ja, heute nicht mehr
- 4  Ja, manchmal
- 5  Ja, meistens
- 9  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q22005 : Q22003\_1=4,5,3 or Q22003 : Q22003=3,4,5

**Q22006 : Q22006 : gleiche Kleidung für Zwillinge ab K2 - Alter**

Single coded

Bis zu welchem Alter (der Zwillinge) haben Sie das getan?

- 1  \_\_\_\_\_ Jahre
- 2  Bis heute

\*Open

Scripter notes: Max. beim Alter ist das aktuelle Alter der Zwillinge

Zusätzlich bitte "Weiß nicht" und "Keine Angabe"

ASK ONLY IF Q2 : twin\_geschw\_dummy=5,6,7,8

**Q22007 : Q22007 : gleiche Hobbies und Interessen**

Single coded

Teilen die Zwillinge (aktuell) in etwa die gleichen Hobbies und Interessen?

- 1  Eher ja
- 2  Eher nein
- 3  Früher ja, heute nicht mehr
- 8  Weiß nicht
- 9  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q2 : twin\_geschw\_dummy=5,6,7,8

**Q22008 : Q22008 : Verhältnis der Zwillinge zueinander**

Single coded

Was würden Sie sagen: Wie eng ist das Verhältnis der Zwillinge zueinander?

- 1  Sehr eng
- 2  Eng
- 3  Nicht so eng
- 4  Gar nicht eng
- 9  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q2 : twin\_geschw\_dummy=5,6,7,8 and Q22004 : Q22004<10

**Q22009 : Q22009 : Verwechseln Zwillinge K1**

Single coded

Verwechseln Sie selbst die Zwillinge?

- 1  Ja, oft
- 2  Ja, manchmal
- 3  Selten/Nie
- 4  Gab/gibt es nicht
- 9  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q2 : twin\_geschw\_dummy=5,6,7,8 and Q22004 : Q22004>=10

**Q22010 : Q22009\_1 : Verwechseln Zwillinge ab K2**

Single coded

Haben Sie selbst die Zwillinge im frühen Kindesalter verwechselt?

Interviewerinstruktion: Sofern ein neuer Partner/Stiefelrternteil angibt, die Zwillinge im Kindesalter noch nicht gekannt zu haben, dann bitte "weiß nicht" eingeben

- 1  Ja, oft
- 2  Ja, manchmal
- 3  Selten/Nie
- 4  Gab/gibt es nicht
- 8  Weiß nicht
- 9  Keine Angabe

**B6 : Fragen zu den Kindern an Eltern**

End block

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 4 and Q1 : Alter <= 9

**Q21109 : devX : Devianz K1 - Q211090**

**Matrix**

Wie ist es bei Dir?

--> Int.: Liste 43 und Liste 43 Kind vorlegen!  
 --> Int.: Bitte Antwortskala vorlesen!

	1 Nie	2 Manchmal	3 Ganz oft	Keine Angabe
Würdest du sagen, dass du NIE wütend bist, MANCHMAL wütend bist oder GANZ OFT wütend bist?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Würdest Du sagen, dass du NIE auf Deine Eltern hörst, MANCHMAL auf Deine Eltern hörst oder GANZ OFT auf Deine Eltern hörst?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Würdest Du sagen, dass Du Dich NIE mit anderen Kindern streitest, MANCHMAL mit anderen Kindern streitest, oder GANZ OFT mit anderen Kindern streitest?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Würdest Du sagen, dass Du NIE mogelst oder lügst, MANCHMAL mogelst oder lügst, oder GANZ OFT mogelst oder lügst?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Scripter notes: Variablennamen für die einzelnen Statements

Statement 1 = dev1  
 Statement 2 = dev2  
 Statement 3 = dev3  
 Statement 4 = dev4

ASK ONLY IF Q1 : Alter <= 9 and Q1 : Alter >= 4

**B4 : Umgang mit Geschwistern**

**Begin block**

**T6 : T6 : Intro Geschwister**

**Text**

Nun möchte ich noch ein bisschen mehr über Dich und Deine Geschwister/Zwillingsgeschwister erfahren.

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 4 and Q1 : Alter <= 9 and Q2 : twin\_geschw\_dummy = 1,2

**Q21961 : sibX\_twinA : Umgang mit  
Zwillingsbruder/Zwillingschwester 4 bis 9 Jahre Q219601**

Matrix

Wie ist es bei Dir und [DP: Name des anderen Zwilling(s)]?

--> Int.: Liste 43Kind vorlegen!  
--> Int.: Bitte Antwortskala vorlesen!

Interviewerhinweis für Statement 9: [Gleich behandeln kann heißen gleich lieb haben, gleiche Belohnung, gleiche Bestrafung, gleich viel Aufmerksamkeit.]

--> Int.: Erklärung von Eifersucht::  
Eifersucht ist, wenn Du traurig, verärgert, oder neidisch bist, wenn Deine Mama/Dein Vater sich um [Name] kümmert und nicht um Dich, oder [Name] etwas bekommt und Du nicht.

	1 Nie	2 Manchmal	3 Ganz oft	Keine Angabe
Manche Kinder tun für ihre Geschwister etwas Nettes wie z.B. ihnen zu helfen oder ihnen einen Gefallen zu tun. Wie oft tust Du solche netten Dinge für [Name des anderen Zwilling(s)]?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manche Kinder gehen liebevoll mit ihrem Bruder/ihrer Schwester um, auch wenn sie manchmal streiten. Wie oft bist Du liebevoll/zärtlich zu [Name des anderen Zwilling(s)], z.B. indem Du ihn/sie umarmst, küsst oder seine/ihre Hand hältst?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie ist das, wenn [Name des anderen Zwilling(s)] sich wehgetan hat oder traurig ist, wie oft versuchst Du [Name des anderen Zwilling(s)] zu trösten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kinder haben manchmal Geheimnisse. Wie oft erzählst Du [Name des anderen Zwilling(s)] Deine Geheimnisse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Brüder und Schwestern fangen manchmal einen Streit oder eine Rauferei miteinander an, auch wenn sie sich eigentlich sehr lieb haben. Was würdest Du sagen, wie oft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

zettelst Du einen Streit an oder bringst [Name des anderen Zwilling] in Schwierigkeiten?				
Wie oft bist Du böse oder wütend auf [Name des anderen Zwilling]?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kinder tun ihren Geschwistern manchmal absichtlich weh, indem sie sie z.B. schubsen, hauen oder kneifen. Wie oft machst Du so etwas bei [Name des anderen Zwilling]?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manche Kinder sind manchmal gemein zu ihrem Bruder/ihrer Schwester, auch wenn sie ihn/sie wirklich lieb haben. Was würdest Du sagen, wie oft tust Du solche Dinge, wie [Name des anderen Zwilling] ärgern, oder sie/ihn aufzuziehen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manche Kinder beschweren sich darüber, dass ihre Mütter sie und ihren Bruder/ihre Schwester nicht gleich behandeln. Wie ist das bei Dir? Wie oft hast Du das Gefühl, dass Deine Mutter [Name des anderen Zwilling] besser behandelt als Dich?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie ist es mit Deinem Vater? Wie oft hast Du das Gefühl, dass er [Name des anderen Zwilling] besser behandelt als Dich?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie ist es mit Deiner Mutter? Wie oft fühlst Du so etwas wie Eifersucht, wenn Deine Mutter [Name des anderen Zwilling] Aufmerksamkeit oder Zuneigung schenkt? --> siehe Erklärung oben!	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie ist es mit Deinem Vater? Wie oft fühlst Du so etwas wie Eifersucht, wenn dein Vater [Name des anderen Zwilling]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aufmerksamkeit oder Zuneigung schenkt? --> siehe Erklärung oben!				
--	--	--	--	--

Scripter notes: Variablennamen für die einzelnen Statements:  
Statement 1 = sib1\_twin  
Statement 2 = sib2\_twin  
Statement 3 = sib3\_twin  
usw.

ASK ONLY IF Q1 : Alter>=4 and Q1 : Alter<=9 and Q2 : twin\_geschw\_dummy=1,2 and Q21994 : Basis12=1

**Q21971 : sibX\_geschwA : Umgang Zwilling mit anderem Geschwister 4 bis 9 Jahre Q219701**

Matrix

Wie ist es bei Dir und [DP: Name des befragten Geschwisters einblenden]?

--> Int.: Liste 43Kind vorlegen!  
 --> Int.: Bitte Antwortskala vorlesen!

Interviewerhinweis für Statement 9: [Gleich behandeln kann heißen gleich lieb haben, gleiche Belohnung, gleiche Bestrafung, gleich viel Aufmerksamkeit.]

--> Int.: Erklärung von Eifersucht:  
 Eifersucht ist, wenn du traurig, verärgert, oder neidisch bist, wenn Deine Mama/Dein Vater sich um [Name] kümmert und nicht um Dich, oder [Name] etwas bekommt und Du nicht.

	1 Nie	2 Manchmal	3 Ganz oft	Keine Angabe
Manche Kinder tun für ihre Geschwister etwas Nettes wie z.B. ihnen zu helfen oder ihnen einen Gefallen zu tun. Wie oft tust Du solche netten Dinge für [DP: Name des befragten Geschwisters]?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manche Kinder gehen liebevoll mit ihrem Bruder/ihrer Schwester um, auch wenn sie manchmal streiten. Wie oft bist Du liebevoll/zärtlich zu [DP: Name des befragten Geschwisters], z.B. indem Du ihn/sie umarmst, küsst oder seine/ihre Hand hältst?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie ist das, wenn [DP: Name des befragten Geschwisters] sich wehgetan hat oder traurig ist, wie oft versuchst Du [DP: Name des befragten Geschwisters] zu trösten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kinder haben manchmal Geheimnisse. Wie oft erzählst Du [DP: Name des befragten Geschwisters] Deine Geheimnisse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Brüder und Schwestern fangen manchmal einen Streit oder eine Rauferei miteinander	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

an, auch wenn sie sich eigentlich sehr lieb haben. Was würdest Du sagen, wie oft zettelst Du einen Streit an oder bringst [DP: Name des befragten Geschwisters] in Schwierigkeiten?				
Wie oft bist Du böse oder wütend auf [DP: Name des befragten Geschwisters]?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kinder tun ihren Geschwistern manchmal absichtlich weh, indem sie sie z.B. schubsen, hauen oder kneifen. Wie oft machst Du so etwas bei [DP: Name des befragten Geschwisters]?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manche Kinder sind manchmal gemein zu ihrem Bruder/ihrer Schwester, auch wenn sie ihn/sie wirklich lieb haben. Was würdest Du sagen, wie oft tust Du solche Dinge, wie [DP: Name des befragten Geschwisters] ärgern, oder sie/ihn aufzuziehen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manche Kinder beschwerten sich darüber, dass ihre Mütter sie und ihren Bruder/ihre Schwester nicht gleich behandeln. Wie ist das bei Dir? Wie oft hast Du das Gefühl, dass Deine Mutter [DP: Name des befragten Geschwisters] besser behandelt als Dich?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie ist es mit Deinem Vater? Wie oft hast Du das Gefühl, dass er [DP: Name des befragten Geschwisters] besser behandelt als Dich?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie ist es mit Deiner Mutter? Wie oft fühlst Du so etwas wie Eifersucht, wenn Deine Mutter [DP: Name des befragten Geschwisters]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aufmerksamkeit oder Zuneigung schenkt? --> siehe Erklärung oben!				
Wie ist es mit Deinem Vater? Wie oft fühlst Du so etwas wie Eifersucht, wenn dein Vater [DP: Name des befragten Geschwisters] Aufmerksamkeit oder Zuneigung schenkt? --> siehe Erklärung oben!	○	○	○	○

Researcher notes: Filtererläuterung: an alle 4 bis 9-jährige Zwillinge, wo ein Geschwister im Haushalt an der Befragung teilnimmt.

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 4 and Q1 : Alter <= 9 and Q2 : twin\_geschw\_dummy = 4

**Q21981 : sibX\_geschw\_tw1A : Umgang des Geschwisters mit Zwillings 1 4 bis 9 Jahre Q219801**

Matrix

Wie ist es bei Dir und [Name des Zwillings 1]?

--> Int.: Liste 43Kind vorlegen!  
 --> Int.: Bitte Antwortskala vorlesen!

Interviewerhinweis für Statement 9: [Gleich behandeln kann heißen gleich lieb haben, gleiche Belohnung, gleiche Bestrafung, gleich viel Aufmerksamkeit.]

--> Int.: Erklärung von Eifersucht:  
 Eifersucht ist, wenn du traurig, verärgert, oder neidisch bist, wenn Deine Mama/Dein Vater sich um [Name] kümmert und nicht um Dich, oder [Name] etwas bekommt und Du nicht.

	1 Nie	2 Manchmal	3 Ganz oft	Keine Angabe
Manche Kinder tun für ihre Geschwister etwas Nettes wie z.B. ihnen zu helfen oder ihnen einen Gefallen zu tun. Wie oft tust Du solche netten Dinge für [Name des Zwillings1]?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manche Kinder gehen liebevoll mit ihrem Bruder/ihrer Schwester um, auch wenn sie manchmal streiten. Wie oft bist Du liebevoll/zärtlich zu [Name des Zwillings1], z.B. indem Du ihn/sie umarmst, küsst oder seine/ihre Hand hältst?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie ist das, wenn [Name des Zwillings1] sich wehgetan hat oder traurig ist, wie oft versuchst Du [Name des Zwillings1] zu trösten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kinder haben manchmal Geheimnisse. Wie oft erzählst Du [Name des Zwillings1] Deine Geheimnisse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Brüder und Schwestern fangen manchmal einen Streit oder eine Rauferei miteinander an, auch wenn sie sich eigentlich sehr lieb haben. Was würdest Du sagen, wie oft zettelst Du einen Streit an oder bringst [Name des Zwillings1] in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Schwierigkeiten?				
Wie oft bist Du böse oder wütend auf [Name des Zwilling1]?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kinder tun ihren Geschwistern manchmal absichtlich weh, indem sie sie z.B. schubsen, hauen oder kneifen. Wie oft machst Du so etwas bei [Name des Zwilling1]?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manche Kinder sind manchmal gemein zu ihrem Bruder/ihrer Schwester, auch wenn sie ihn/sie wirklich lieb haben. Was würdest Du sagen, wie oft tust Du solche Dinge, wie [Name des Zwilling1] ärgern oder sie/ihn aufzuziehen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manche Kinder beschwerten sich darüber, dass ihre Mütter sie und ihren Bruder/ihre Schwester nicht gleich behandeln. Wie ist das bei Dir? Wie oft hast Du das Gefühl, dass Deine Mutter [Name des Zwilling1] besser behandelt als Dich?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie ist es mit Deinem Vater? Wie oft hast Du das Gefühl, dass er [Name des Zwilling1] besser behandelt als Dich?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie ist es mit Deiner Mutter? Wie oft fühlst Du so etwas wie Eifersucht, wenn Deine Mutter [Name des Zwilling1] Aufmerksamkeit oder Zuneigung schenkt? --> siehe Erklärung oben!	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie ist es mit Deinem Vater? Wie oft fühlst Du so etwas wie Eifersucht, wenn dein Vater [Name des Zwilling1] Aufmerksamkeit oder Zuneigung schenkt? --> siehe Erklärung oben!	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 4 and Q1 : Alter <= 9 and Q2 : twin\_geschw\_dummy = 4

**Q21991 : sibX\_geschw\_tw1\_2A : Umgang des Geschwisters mit Zwilling 2 4 bis 9 Jahre Q219901**

Matrix

Wie ist es bei Dir und [Name des Zwilling 2]?

--> Int.: Liste 43Kind vorlegen!  
 --> Int.: Bitte Antwortskala vorlesen!

Interviewerhinweis für Statement 9: [Gleich behandeln kann heißen gleich lieb haben, gleiche Belohnung, gleiche Bestrafung, gleich viel Aufmerksamkeit.]

--> Int.: Erklärung von Eifersucht:  
 Eifersucht ist, wenn du traurig, verärgert, oder neidisch bist, wenn Deine Mama/Dein Vater sich um [Name] kümmert und nicht um Dich, oder [Name] etwas bekommt und Du nicht.

	1 Nie	2 Manchmal	3 Ganz oft	Keine Angabe
Manche Kinder tun für ihre Geschwister etwas Nettes wie z.B. ihnen zu helfen oder ihnen einen Gefallen zu tun. Wie oft tust Du solche netten Dinge für [Name des Zwilling2]?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manche Kinder gehen liebevoll mit ihrem Bruder/ihrer Schwester um, auch wenn sie manchmal streiten. Wie oft bist Du liebevoll/zärtlich zu [Name des Zwilling2], z.B. indem Du ihn/sie umarmst, küsst oder seine/ihre Hand hältst?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie ist das, wenn [Name des Zwilling2] sich wehgetan hat oder traurig ist, wie oft versuchst Du [Name des Zwilling1] zu trösten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kinder haben manchmal Geheimnisse. Wie oft erzählst Du [Name des Zwilling2] Deine Geheimnisse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Brüder und Schwestern fangen manchmal einen Streit oder eine Rauferei miteinander an, auch wenn sie sich eigentlich sehr lieb haben. Was würdest Du sagen, wie oft zettelst Du einen Streit an oder bringst [Name	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

des Zwilling2] in Schwierigkeiten?				
Wie oft bist Du böse oder wütend auf [Name des Zwilling2]?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kinder tun ihren Geschwistern manchmal absichtlich weh, indem sie sie z.B. schubsen, hauen oder kneifen. Wie oft machst Du so etwas bei [Name des Zwilling2]?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manche Kinder sind manchmal gemein zu ihrem Bruder/ihrer Schwester, auch wenn sie ihn/sie wirklich lieb haben. Was würdest Du sagen, wie oft tust Du solche Dinge, wie [Name des Zwilling2] ärgern oder sie/ihn aufzuziehen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manche Kinder beschwerten sich darüber, dass ihre Mütter sie und ihren Bruder/ihre Schwester nicht gleich behandeln. Wie ist das bei Dir? Wie oft hast Du das Gefühl, dass Deine Mutter [Name des Zwilling2] besser behandelt als Dich?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie ist es mit Deinem Vater? Wie oft hast Du das Gefühl, dass er [Name des Zwilling2] besser behandelt als Dich?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie ist es mit Deiner Mutter? Wie oft fühlst Du so etwas wie Eifersucht, wenn Deine Mutter [Name des Zwilling2] Aufmerksamkeit oder Zuneigung schenkt? --> siehe Erklärung oben!	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie ist es mit Deinem Vater? Wie oft fühlst Du so etwas wie Eifersucht, wenn dein Vater [Name des Zwilling2] Aufmerksamkeit oder Zuneigung schenkt? --> siehe Erklärung oben!	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**T8 : T8 : Verabschiedung****Text**

>= 11 Jahre:

Damit sind wir am Ende dieses Befragungsteils. Vielen Dank fürs Mitmachen.  
Herzlichen Dank für die Beantwortung der Fragen.

5 bis 10 Jahre:

So das war's schon. Toll hast Du das gemacht. Vielen Dank fürs Mitmachen.  
Herzlichen Dank für die Beantwortung der Fragen.

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 14

**Q21111 : wb : Wiederbefragungsbereitschaft Q211100****Single coded**

ab 16 Jahren:

Die Befragung, an der Sie aktuell teilnehmen, ist Bestandteil einer langfristig angelegten Studie über Zwillinge und deren Familien. Wir würden Sie daher gern in ungefähr einem Jahr erneut befragen, wahrscheinlich über Telefon. Selbstverständlich wäre die Teilnahme an der telefonischen Folgebefragung freiwillig und mit keinerlei Verpflichtung verbunden. Die Bestimmungen des Datenschutzes werden eingehalten, und wir versichern, dass Ihre Adressinformationen nicht an Dritte weitergegeben werden.

Sind Sie bereit, die Zwillingstudie auch weiterhin durch Ihre Mitarbeit zu unterstützen?

14 bis 15 Jahre:

Die Befragung, an der Du aktuell teilnimmst, ist Bestandteil einer langfristig angelegten Studie über Zwillinge und deren Familien. Wir würden Dich daher gern in ungefähr einem Jahr erneut befragen, wahrscheinlich über Telefon. Selbstverständlich wäre die Teilnahme an der telefonischen Folgebefragung freiwillig und mit keinerlei Verpflichtung verbunden. Die Bestimmungen des Datenschutzes werden eingehalten, und wir versichern, dass Deine Adressinformationen nicht an Dritte weitergegeben werden.

Bist Du bereit, die Zwillingstudie auch weiterhin durch Deiner Mitarbeit zu unterstützen?

*Bei zögerlichen Zielpersonen darauf hinweisen, dass mit der jetzt gemachten Zusage keinerlei Verpflichtung verbunden ist und eine Absage in einem Jahr immer noch möglich ist.*

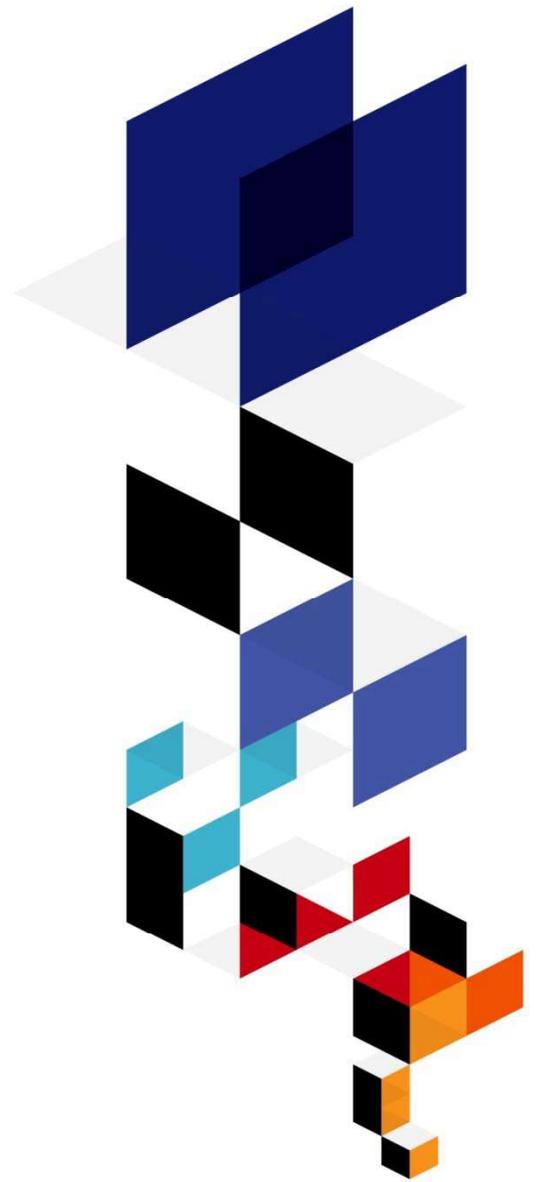
- 1  Ja, bin bereit  
2  Nein, bin nicht bereit

# CAPI Fragebogen

Projekttitlel

**Fragebogen Twinlife - CASI Modul 4 (CASI)**

Auftraggeber



Autor(en)

**Anna Rysina**

**Dieser Fragebogen wurde nach TNS Qualitätsstandards erstellt.**

Geprüft durch



**Q1 : Alter : Dummy: Alter der Befragten****Numeric****Min 10 | Max 80 | Dummy**

Alter der Zwillinge, Geschwister, Eltern

Client notes: Diese Frage ist eine reine Dummy-Frage, die dem Befragten nicht gezeigt wird und im Qlibfragebogen zur Filterführung dient.

ASK ONLY IF Q1 : Alter &gt;= 10

**Q127 : twin\_geschw\_dummy : Zwilling oder Geschwister - Dummy****Single coded****Dummy**

- 1  Zwilling 1
- 2  Zwilling 2
- 3  Partner/in der Zwillinge
- 4  Geschwister
- 5  Mutter (300)
- 6  Vater (400)
- 7  Stiefvater (500)
- 8  Stiefmutter (600)

Client notes: Diese Frage ist eine reine Dummy-Frage, die dem Befragten nicht gezeigt wird und im Qlibfragebogen zur Filterführung dient.

**Q31108 : Basis10\_CASII : Name der Zwillinge****Multi coded****Dummy**

--&gt; Int.: Bitte eintragen:

- 1  Erstgeborener Zwilling (001): \_\_\_\_\_ \*Open
- 2  Zweitgeborener Zwilling (002): \_\_\_\_\_ \*Open

**Q31109 : 22004\_CASII : Alter der Zwillinge****Numeric****Min 4 | Max 26 | Dummy**

--&gt; Int.: Bitte tragen Sie das Alter der Zwillinge ein

**Q31110 : Basis12\_CASII : Name des Geschwisters****Single coded****Dummy**

--&gt; Int.: Bitte eintragen:

- 1  Name des zu befragenden Geschwisterkinds (200): \_\_\_\_\_ \*Open
- 2  Es wird kein Geschwisterkind befragt

**Q31115 : Q22014\_CASII : Alter des Geschwisters**

Numeric

**Min 5 | Max 80 | Dummy**

--&gt; Int.: Bitte tragen Sie das Alter des teilnehmenden Geschwisters ein.

ASK ONLY IF Q127 : twin\_geschw\_dummy=1,2,4

**Q31111 : Basis13\_CASII : Angaben zu Eltern - leibliche Mutter der Befragungsperson**

Single coded

**Dummy**

--&gt; Int.: Bitte eintragen:

Lebt die leibliche Mutter (Adoptiv-/Pflegemutter) der Befragungsperson im Haushalt?

- 1  Ja -> Name der leiblichen Mutter (Adoptiv-/Pflegemutter) der Befragungsperson: \_\_\_\_\_ \*Open
- 2  Nein, lebt woanders, aber Kontakt besteht. Name der leiblichen Mutter (Adoptiv-/Pflegemutter) der Befragungsperson: \_\_\_\_\_ \*Open
- 3  Verstorben/Kein Kontakt/unbekannt

ASK ONLY IF Q127 : twin\_geschw\_dummy=1,2,4

**Q31112 : Basis14\_CASII : Angaben zu Eltern - leiblicher Vater der Befragungsperson**

Single coded

**Dummy**

--&gt; Int.: Bitte eintragen:

Lebt der leibliche Vater (Adoptiv-/Pflegevater) der Befragungsperson im Haushalt?

- 1  Ja -> Name des leiblichen Vaters (Adoptiv-/Pflegevater) der Befragungsperson: \_\_\_\_\_ \*Open
- 2  Nein, lebt woanders, aber Kontakt besteht. Name des leiblichen Vaters (Adoptiv-/Pflegevater) der Befragungsperson: \_\_\_\_\_ \*Open
- 3  Verstorben/Kein Kontakt/unbekannt

ASK ONLY IF Q127 : twin\_geschw\_dummy=1,2,4

**Q31113 : Basis15\_CASII : Angaben zu Eltern - Stiefvater bzw. Partner/in der Mutter**

Single coded

**Dummy**

--&gt; Int.: Bitte eintragen:

Lebt ein Stiefvater bzw. Partner/in der Mutter von der Befragungsperson im Haushalt?

- 1  Ja -> Name des Stiefvaters bzw. Partner/in der Mutter im Haushalt : \_\_\_\_\_ \*Open
- 2  Nein

ASK ONLY IF Q127 : twin\_geschw\_dummy=1,2,4

**Q31114 : Basis16\_CASII : Angaben zu Eltern - Stiefmutter bzw. Partner/in des Vaters**

Single coded

**Dummy**

--> Int.: Bitte eintragen:

Lebt eine Stiefmutter bzw. Partner/in des Vaters von der Befragungsperson im Haushalt?

- 1  Ja -> Name der Stiefmutter bzw. Partner/in des Vaters: \_\_\_\_\_  
2  Nein

*\*Open*

**Q1304 : Q130004 : Übergabe Laptop**

Other

--> Interviewer.: Bitte übergeben Sie nun den Computer an die Person, die die Fragen über die eigene Person beantwortet.

**T13156 : T13156 : Intro**

Text

DP ab 16 Jahren:

Im Folgenden möchten wir Sie bitten, einige Fragen zu Ihrer Person zu beantworten. Bitte füllen Sie wenn möglich alle Fragen aus. Es gibt dabei keine richtigen oder falschen Antworten, bitte geben Sie einfach die Antwort an, die für Sie am besten zutrifft.

DP <= 15 Jahre:

Im Folgenden möchten wir Dich bitten, einige Fragen zu Deiner Person zu beantworten. Bitte fülle wenn möglich alle Fragen aus. Es gibt dabei keine richtigen oder falschen Antworten, bitte gib einfach die Antwort an, die für Dich am besten zutrifft.

**Q609 : satX : Zufriedenheit**

**Matrix**

DP: if Q1 ab 16 Jahren:

Wir interessieren uns dafür, wie zufrieden Sie mit verschiedenen Bereichen Ihres Lebens sind.  
Wie zufrieden sind Sie gegenwärtig mit den folgenden Bereichen Ihres Lebens?

Wie zufrieden sind Sie ...

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:

Wir interessieren uns dafür, wie zufrieden Du mit verschiedenen Bereichen Deines Lebens bist.  
Wie zufrieden bist Du gegenwärtig mit den folgenden Bereichen Deines Lebens?

Wie zufrieden bist Du ...

DP: if Q1 ab 16 Jahren:  
Bitte kreuzen Sie für jeden Bereich auf der Skala einen Wert an:  
Wenn Sie **ganz und gar unzufrieden** sind, den Wert "0",  
wenn Sie **ganz und gar zufrieden** sind, den Wert "10".  
Wenn Sie **teils zufrieden/teils unzufrieden** sind, einen Wert dazwischen.

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:  
Bitte kreuze für jeden Bereich auf der Skala einen Wert an:  
Wenn Du **ganz und gar unzufrieden** bist, den Wert "0",  
wenn Du **ganz und gar zufrieden** bist, den Wert "10".  
Wenn Du **teils zufrieden/teils unzufrieden** bist, einen Wert dazwischen.

	0 = Ganz und gar unzufrie- den	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 = Ganz und gar zufrie- den	Keine Anga- be
DP: if Q1 ab 16 Jahren: ... mit Ihrer Gesundheit?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: ... mit Deiner Gesundheit?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 ab 16 Jahren: Falls Sie erwerbstätig sind: ... mit Ihrer Arbeit?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 ab 16 Jahren: Falls Sie noch zur Schule gehen: ... mit der Schule?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: ... mit der Schule?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 ab 16 Jahren: ... mit Ihrem persönlichen Einkommen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 ab 16 Jahren: ... mit Ihrer Freizeit?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: ... mit Deiner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Freizeit?												
DP: if Q1 ab 16 Jahren: ... mit Ihrem Familienleben?	<input type="radio"/>											
DP: if Q1 ab 16 Jahren: Falls Sie eine/n Partner/in haben: ... mit Ihrer Partnerschaft	<input type="radio"/>											
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: ... mit Deinem Familienleben?	<input type="radio"/>											
DP: if Q1 ab 16 Jahren: ... mit Ihrem Freundes- und Bekanntenkreis?	<input type="radio"/>											
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: ... mit Deinem Freundeskreis?	<input type="radio"/>											

Scripter notes: Bitte bei Statement 3 (Arbeit), Statement 4 (Schule ab 16 J.) und Statement 6 (Einkommen) und Partnerschaft zusätzlich die Antwortmöglichkeit "Trifft nicht zu" code 97 einprogrammieren

Variablenamen für die einzelnen Statements:

- Statement 1/2 (Gesundheit) = sat1
- Statement 3 (Arbeit) = sat2
- Statement 4/5 (Schule) = sat3
- Statement 6 (Einkommen) = sat4
- Statement 7/8 (Freizeit) = sat5
- Statement 9/10 (Familienleben) = sat6
- Statement 11/12 (Freundeskreis) = sat7

Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 10

**B1 : Persönlichkeit und Selbstwahrnehmung**

**Begin block**

DP: if Q1 ab 16 Jahren:

Hier sind unterschiedliche Eigenschaften, die eine Person haben kann. Wahrscheinlich werden einige Eigenschaften auf Sie persönlich voll zutreffen und andere überhaupt nicht. Bei wieder anderen sind Sie vielleicht unentschieden.

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:

Hier sind unterschiedliche Eigenschaften, die eine Person haben kann. Wahrscheinlich werden einige Eigenschaften auf Dich persönlich voll zutreffen und andere überhaupt nicht. Bei wieder anderen bist Du vielleicht unentschieden.

Ich bin jemand, der...

DP: if Q1 ab 16 Jahren:  
 Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.  
 Der Wert 1 bedeutet: trifft überhaupt nicht zu.  
 Der Wert 7 bedeutet: trifft voll zu.  
 Mit den Werten zwischen 1 und 7 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:  
 Antworte bitte anhand der folgenden Skala.  
 Der Wert 1 bedeutet: trifft überhaupt nicht zu.  
 Der Wert 7 bedeutet: trifft voll zu.  
 Mit den Werten zwischen 1 und 7 kannst Du Deine Meinung abstimmen.

	Trifft überhaupt nicht zu 1	2	3	4	5	6	Trifft voll zu 7	Keine Angabe
... gründlich arbeitet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... kommunikativ, geschäftig ist. [DP: if Q1 10 bis 15 Jahre bitte Zusatz einfügen: Das heißt, ich rede oft und gerne mit anderen Personen.]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... manchmal etwas grob zu anderen ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... originell ist, neue Ideen einbringt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sich oft Sorgen macht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... verzeihen kann. [DP: if Q1 10 bis 15 Jahre bitte Zusatz einfügen: Das heißt, ich nehme Entschuldigungen schnell an.]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... eher faul ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... aus sich herausgehen kann, gesellig ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... künstlerische Erfahrungen schätzt. [DP: if Q1 10 bis 15 Jahre bitte Zusatz einfügen: Das heißt, ich male gerne oder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

mache Musik, gehe gerne ins Theater oder ins Museum.]									
... leicht nervös wird.	<input type="radio"/>								
... Aufgaben wirksam und effizient erledigt.	<input type="radio"/>								
... zurückhaltend ist.	<input type="radio"/>								
... rücksichtsvoll und freundlich mit anderen umgeht.	<input type="radio"/>								
... eine lebhaftere Phantasie, Vorstellung hat. [DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: bitte Zusatz einfügen: Das heißt, ich kann mir gut Dinge vorstellen und träume gern.]	<input type="radio"/>								
... entspannt ist, mit Stress gut umgehen kann.	<input type="radio"/>								
... wissbegierig ist. [DP: if Q1 10 bis 15 Jahre bitte Zusatz einfügen: Das heißt, ich bin neugierig und interessiert daran, Dinge zu erfahren und zu lernen.]	<input type="radio"/>								
... der lieber heute seinen Spaß hat und nicht an morgen denkt.	<input type="radio"/>								

Scripter notes: Variablenamen für die einzelnen Statements

- Statement 1 = bfii1
- Statement 2 = bfii2
- Statement 3 = bfii3
- Statement 4 = bfii4
- Statement 5 = bfii5
- Statement 6 = bfii6
- Statement 7 = bfii7
- Statement 8 = bfii8
- Statement 9 = bfii9
- Statement 10 = bfii10
- Statement 11 = bfii11
- Statement 12 = bfii12
- Statement 13 = bfii13
- Statement 14 = bfii14
- Statement 15 = bfii15
- Statement 16 = bfii16
- Statement 17 = risk1

Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

**Q30 : risk2 : Risikobereitschaft****Matrix**

DP: if Q1 ab 16 Jahren:

Wie schätzen Sie sich persönlich ein?

Sind Sie im Allgemeinen ein risikobereiter Mensch oder versuchen Sie, Risiken zu vermeiden?

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:

Wie schätzt Du Dich ein?

Bist Du im Allgemeinen ein risikobereiter Mensch oder versuchst Du, Risiken zu vermeiden?

Das heißt, unternimmst Du häufig Dinge, die möglicherweise schiefgehen können, oder versuchst Du eher auf „Nummer sicher“ zu gehen?

DP: if Q1 ab 16 Jahren:  
 Bitte kreuzen Sie ein Kästchen auf der Skala an.  
 Der Wert 0 bedeutet: **gar nicht risikobereit**.  
 Der Wert 10 bedeutet: **sehr risikobereit**.  
 Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Einschätzung abstimmen.

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:  
 Bitte kreuze ein Kästchen auf der Skala an.  
 Der Wert 0 bedeutet: **gar nicht risikobereit**.  
 Der Wert 10 bedeutet: **sehr risikobereit**.  
 Mit den Werten dazwischen kannst Du Deine Einschätzung abstimmen.

	0 Gar nicht risikobereit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 Sehr risikobereit	Keine Angabe
--	--------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----------------------	--------------

Scripter notes: Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

**Q40 : risk3 : Ungeduld****Matrix**

DP: if Q1 ab 16 Jahren:

Sind Sie im Allgemeinen ein Mensch, der ungeduldig ist oder der immer sehr viel Geduld aufbringt?

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:

Bist Du im Allgemeinen ein Mensch, der ungeduldig ist oder der immer sehr viel Geduld aufbringt?

DP: if Q1 ab 16 Jahren:  
 Bitte kreuzen Sie ein Kästchen auf der Skala an.  
 Der Wert 0 bedeutet: **sehr ungeduldig**.  
 Der Wert 10 bedeutet: **sehr geduldig**.  
 Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Einschätzung abstimmen.

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:  
 Bitte kreuze ein Kästchen auf der Skala an.  
 Der Wert 0 bedeutet: **sehr ungeduldig**.  
 Der Wert 10 bedeutet: **sehr geduldig**.  
 Mit den Werten dazwischen kannst Du Deine Einschätzung abstimmen.

	0 Sehr ungeduldig	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 Sehr geduldig	Keine Angabe
--	-------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------------------	--------------

Scripter notes: Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

**Q50 : estiX - seefX - valX : Self-Esteem - Selbstwirksamkeit -  
Persönliche Werte Leistungen**

**Matrix**

DP: if Q1 ab 16 Jahren:

Im Folgenden werden Ihnen eine Reihe von Aussagen präsentiert.  
Wie sehr stimmen Sie folgenden Aussagen zu?

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:

Im Folgenden werden Dir eine Reihe von Aussagen präsentiert.  
Wie sehr stimmst Du folgenden Aussagen zu?

DP: if Q1 ab 16 Jahren:  
Bitte benutzen Sie folgende Skala von 1 bis 5.  
Der Wert 1 bedeutet: **stimme überhaupt nicht zu.**  
Der Wert 5 bedeutet: **stimme voll und ganz zu.**  
Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Meinung abstimmen.

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:  
Bitte benutze folgende Skala von 1 bis 5.  
Der Wert 1 bedeutet: **stimme überhaupt nicht zu.**  
Der Wert 5 bedeutet: **stimme voll und ganz zu.**  
Mit den Werten dazwischen kannst Du Deine Meinung abstimmen.

	1 Stimme überhaupt nicht zu	2 Stimme nicht zu	3 Weder noch	4 Stimme zu	5 Stimme voll und ganz zu	Keine Angabe
[DP: ab 13 Jahren] Manchmal denke ich, dass ich wertlos bin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[DP: ab 13 Jahren] Ich mag mich so, wie ich bin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[DP: ab 13 Jahren] Alles in allem bin ich mit mir selbst zufrieden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In schwierigen Situationen kann ich mich auf meine Fähigkeiten verlassen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die meisten Probleme kann ich aus eigener Kraft gut meistern.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auch anstrengende und komplizierte Aufgaben kann ich in der Regel gut lösen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 ab 16 Jahren: Um es im Leben zu etwas zu bringen, bin ich bereit, große Anstrengungen auf mich zu nehmen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 ab 16 Jahren: Gute Leistungen zu erbringen ist mir wichtig. (Anmerkung: Wenn Sie noch zur Schule gehen oder in Ausbildung sind, denken Sie dabei an	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ihre schulischen Leistungen.)						
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: Mir ist es wichtig, gute Noten zu bekommen.	<input type="radio"/>					

Scripter notes: Variablennamen für die einzelnen Statements:

- Statement 1 = esti1
- Statement 2 = esti2
- Statement 3 = esti3
- Statement 4 = seef1
- Statement 5 = seef2
- Statement 6 = seef3
- Statement 7 = val1
- Statement 8 = val2

Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

DP: if Q1 ab 16 Jahren:  
Wie gut treffen folgende Aussagen auf Sie zu?

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:  
Wie gut treffen folgende Aussagen auf Dich zu?

DP: if Q1 ab 16 Jahren:  
Bitte geben Sie für jede der folgenden Aussagen an, ob diese "Nicht zutreffend", "Teilweise zutreffend" oder "Eindeutig zutreffend" sind. Beantworten Sie bitte alle Fragen so gut Sie können, selbst wenn Sie sich einmal nicht ganz sicher sind oder Ihnen eine Frage merkwürdig vorkommt. Überlegen Sie bitte bei der Antwort, wie es Ihnen in den letzten 6 Monaten bis heute ging.

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:  
Bitte gib für jede der folgenden Aussagen an, ob diese "Nicht zutreffend", "Teilweise zutreffend" oder "Eindeutig zutreffend" sind. Beantworte bitte alle Fragen so gut Du kannst, selbst wenn Du Dir einmal nicht ganz sicher bist oder Dir eine Frage merkwürdig vorkommt. Überlege bitte bei der Antwort, wie es Dir in den letzten 6 Monaten bis heute ging.

	Nicht zutreffend	Teilweise zutreffend	Eindeutig zutreffend	Keine Angabe
DP: if Q1 10 bis 17 Jahre: Ich habe häufig Kopfschmerzen oder Bauchschmerzen; mir wird oft schlecht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 ab 18 Jahren: Ich habe häufig Kopfschmerzen, Magenschmerzen oder Übelkeit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich mache mir häufig Sorgen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin oft unglücklich oder niedergeschlagen; ich muss häufig weinen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neue Situationen machen mich nervös; ich verliere leicht das Selbstvertrauen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe viele Ängste; ich fürchte mich leicht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin meistens für mich alleine; ich beschäftige mich lieber mit mir selbst.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe einen oder mehrere gute Freunde oder Freundinnen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 10 bis 17 Jahre: Im Allgemeinen bin ich bei Gleichaltrigen beliebt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 ab 18 Jahren: Im Allgemeinen bin ich bei anderen beliebt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 10 bis 17 Jahre: Ich werde von anderen gehänselt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

oder schikaniert.				
DP: if Q1 10 bis 17 Jahre: Ich komme besser mit Erwachsenen aus als mit Gleichaltrigen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 ab 18 Jahren: Ich bin verschlossen, mache Dinge mit mir aus.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 ab 18 Jahren: Ich werde von anderen nicht ernst genommen oder sogar gemobbt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Scripter notes: Variablenamen für die einzelnen Statements

Statement 1,2 = sdqi21  
Statement 3 = sdqi22  
Statement 4 = sdqi23  
Statement 5 = sdqi24  
Statement 6 = sdqi25  
Statement 7 = sdqi26  
Statement 8 = sdqi27  
Statement 9,10 = sdqi28  
Statement 11 = sdqi29  
Statement 12 = sdqi30  
Statement 13 = sdqi31  
Statement 14 = sdqi32

Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

DP: if Q1 ab 16 Jahren:  
Wie gut treffen folgende Aussagen auf Sie zu?

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:  
Wie gut treffen folgende Aussagen auf Dich zu?

DP: if Q1 ab 16 Jahren:  
Bitte geben Sie für jede der folgenden Aussagen an, ob diese "Nicht zutreffend", "Teilweise zutreffend" oder "Eindeutig zutreffend" sind. Beantworten Sie bitte alle Fragen so gut Sie können, selbst wenn Sie sich einmal nicht ganz sicher sind oder Ihnen eine Frage merkwürdig vorkommt. Überlegen Sie bitte bei der Antwort, wie es Ihnen in den letzten 6 Monaten bis heute ging.

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:  
Bitte gib für jede der folgenden Aussagen an, ob diese "Nicht zutreffend", "Teilweise zutreffend" oder "Eindeutig zutreffend" sind. Beantworte bitte alle Fragen so gut Du kannst, selbst wenn Du Dir einmal nicht ganz sicher bist oder Dir eine Frage merkwürdig vorkommt. Überlege bitte bei der Antwort, wie es Dir in den letzten 6 Monaten bis heute ging.

	Nicht zutreffend	Teilweise zutreffend	Eindeutig zutreffend	Keine Angabe
Ich bin oft unruhig; ich kann nicht lange stillsitzen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 10 bis 17 Jahre: Ich bin dauernd in Bewegung und zappelig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich lasse mich leicht ablenken; ich finde es schwer, mich zu konzentrieren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich denke nach, bevor ich handle.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Was ich angefangen habe, mache ich zu Ende; ich kann mich lange genug konzentrieren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich werde leicht wütend; ich verliere oft meine Beherrschung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Normalerweise tue ich, was man mir sagt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 10 bis 17 Jahre: Ich schlage mich häufig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 ab 18 Jahren: Ich greife andere körperlich an; ich kann andere zwingen zu tun, was ich will.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 10 bis 17 Jahre: Andere behaupten oft, dass ich lüge oder mogele.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 ab 18 Jahren: Andere behaupten oft, dass ich nicht die Wahrheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

sage.				
DP: if Q1 10 bis 17 Jahre: Ich nehme Dinge, die mir nicht gehören (von zu Hause, in der Schule oder anderswo).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 ab 18 Jahren: Ich nehme Dinge, die mir nicht gehören.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Scripter notes: Variablenamen für die einzelnen Statements:

Statement 1 = sdqe1  
Statement 2 = sdqe2  
Statement 3 = sdqe3  
Statement 4 = sdqe4  
Statement 5 = sdqe5  
Statement 6 = sdqe6  
Statement 7 = sdqe7  
Statement 8, 9 = sdqe8  
Statement 10, 11 = sdqe9  
Statement 12, 13 = sdqe10

Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

### T13155 : T13155 : Intro Devianz

Text

Instruktion 10 Jahre bis 15 Jahre:

Fast alle Menschen haben schon einmal unerlaubte Dinge getan, zum Beispiel geklaut oder fremde Sachen kaputtgemacht. Einige haben auch schon mal jemanden verprügelt und verletzt. Wie ist das bei Dir?

Instruktion ab 16 Jahre:

Fast alle Menschen haben schon einmal unerlaubte Dinge getan, zum Beispiel geklaut oder fremde Sachen kaputtgemacht. Einige haben auch schon mal jemanden verprügelt und verletzt. Wie ist das bei Ihnen?

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 10 and Q1 : Alter <= 18

### Q80 : dev1 : Schwarzfahren

Single coded

DP: if Q1 ab 16 bis 18 Jahre:

Sind Sie schon einmal mit der Straßenbahn oder dem Bus gefahren, ohne zu bezahlen?

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:

Bist Du schon einmal mit der Straßenbahn oder dem Bus gefahren, ohne zu bezahlen?

- 1  Ja
- 2  Nein
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q80 : dev1=1

**Q90 : dev1\_1 : Schwarzfahren - Häufigkeit**

**Numeric**

**Max 800**

Es geht um: Schwarzfahren

Wie oft war das in den letzten 12 Monaten?

Scripter notes: Bitte hinter das Kästchen mit der Anzahl "Mal" setzen; zusätzlich "Kein Mal" Code 000; bitte "Weiß nicht" Code 998, "Keine Angabe" Code 999 als reguläre Antwortmöglichkeiten vorsehen.

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 10 and Q1 : Alter <= 18

**Q31100 : dev2 : Übernachten ohne Wissen anderer**

**Single coded**

DP: if Q1 16 bis 18 Jahre:

Waren Sie schon einmal eine Nacht von zu Hause fort, ohne dass Ihre Familie wusste, wo Sie sind?

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:

Warst Du schon einmal eine Nacht von zu Hause fort, ohne dass Deine Familie wusste, wo Du bist?

- 1  Ja
- 2  Nein
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q31100 : dev2=1

**Q110 : dev2\_1 : Übernachten ohne Wissen anderer - Häufigkeit**

**Numeric**

**Max 365**

Es geht um: auswärts Übernachten ohne Wissen der Familie

Wie oft war das in den letzten 12 Monaten?

Scripter notes: Bitte hinter das Kästchen mit der Anzahl "Mal" setzen; zusätzlich "Kein Mal" Code 000; bitte "Weiß nicht" Code 998, "Keine Angabe" Code 999 als reguläre Antwortmöglichkeiten vorsehen.

ASK ONLY IF Q31100 : dev2=1

**Q120 : dev2\_2 : Übernachten ohne Wissen anderer - allein oder Gruppe**

Single coded

Es geht um: auswärts Übernachten ohne Wissen der Familie

DP: if Q1 ab 16 Jahren:

Machen Sie das in der Regel alleine oder mit einer Gruppe zusammen bzw. haben Sie das in der Regel alleine oder mit einer Gruppe zusammen gemacht?

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:

Machst Du das in der Regel alleine oder mit einer Gruppe zusammen bzw. hast Du das in der Regel alleine oder mit einer Gruppe zusammen gemacht?

- 1  Allein
- 2  In der Gruppe mit anderen
- 3  Teils/teils
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 10 and Q1 : Alter <= 18

**Q130 : dev3 : Schwänzen**

Single coded

DP: if Q1 16 bis 18 Jahre:

Haben Sie schon einmal in der Schule einen ganzen Tag lang geschwänzt?

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:

Hast Du schon einmal in der Schule einen ganzen Tag lang geschwänzt?

- 1  Ja
- 2  Nein
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q130 : dev3=1

**Q140 : dev3\_1 : Schwänzen - Häufigkeit**

Numeric

**Max 200**

Es geht um: Schule schwänzen

Wie oft war das in den letzten 12 Monaten?

Scripter notes: Bitte hinter das Kästchen mit der Anzahl "Mal" setzen; zusätzlich "Kein Mal" Code 000; bitte "Weiß nicht" Code 998, "Keine Angabe" Code 999 als reguläre Antwortmöglichkeiten vorsehen.

ASK ONLY IF Q130 : dev3=1

**Q150 : dev3\_2 : Schwänzen - allein oder in einer Gruppe**

Single coded

Es geht um: Schule schwänzen

DP: if Q1 ab 16 Jahren:

Machen Sie das in der Regel alleine oder mit einer Gruppe zusammen bzw. haben Sie das in der Regel alleine oder mit einer Gruppe zusammen gemacht?

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:

Machst Du das in der Regel alleine oder mit einer Gruppe zusammen bzw. hast Du das in der Regel alleine oder mit einer Gruppe zusammen gemacht?

- 1  Allein
- 2  In der Gruppe mit anderen
- 3  Teils/teils
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q130 : dev3=1

**Q160 : dev3\_3 : Schwänzen - mehrere Tage hintereinander**

Single coded

Es geht um: Schule schwänzen

DP: if Q1 ab 16 Jahren:

Haben Sie das an mehreren Tagen hintereinander gemacht?

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:

Hast Du das an mehreren Tagen hintereinander gemacht?

- 1  Ja
- 2  Nein
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

**Q170 : dev4 : Stehlen im Geschäft**

Single coded

DP: if Q1 ab 19 Jahren:

Haben Sie jemals etwas aus einem Supermarkt, einem Laden oder Kaufhaus mitgenommen, ohne zu bezahlen?

DP: if Q1 16 bis 18 Jahre:

Haben Sie schon einmal versucht, etwas in einem Kiosk, Kaufhaus oder Geschäft mitzunehmen, ohne zu bezahlen?

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:

Hast Du schon einmal versucht, etwas in einem Kiosk, Kaufhaus oder Geschäft mitzunehmen, ohne zu bezahlen?

- 1  Ja
- 2  Nein
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q170 : dev4=1

**Q180 : dev4\_1 : Stehlen im Geschäft - Häufigkeit**

**Numeric**

**Min 1 | Max 400**

Es geht um: Stehlen im Geschäft

Wie oft war das in den letzten 12 Monaten?

Scripter notes: Bitte hinter das Kästchen mit der Anzahl "Mal" setzen; zusätzlich "Kein Mal" Code 000; bitte "Weiß nicht" Code 998, "Keine Angabe" Code 999 als reguläre Antwortmöglichkeiten vorsehen.

ASK ONLY IF Q170 : dev4=1

**Q190 : dev4\_2 : Stehlen im Geschäft - allein oder in einer Gruppe**

**Single coded**

Es geht um: Stehlen im Geschäft

DP: if Q1 ab 16 Jahren:

Machen Sie das in der Regel alleine oder mit einer Gruppe zusammen bzw. haben Sie das in der Regel alleine oder mit einer Gruppe zusammen gemacht?

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:

Machst Du das in der Regel alleine oder mit einer Gruppe zusammen bzw. hast Du das in der Regel alleine oder mit einer Gruppe zusammen gemacht?

- 1  Allein
- 2  In der Gruppe mit anderen
- 3  Teils/teils
- 99  Keine Angabe

**Q200 : dev5 : Stehlen von anderer Person**

**Single coded**

DP: if Q1 ab 18 Jahren:

Haben Sie jemals einer Person etwas gestohlen (z.B. Handy, Geld, Handtasche, Fahrrad)?

DP: if Q1 16 bis 17 Jahre:

Haben Sie schon einmal einem Mitschüler etwas gestohlen?

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:

Hast Du schon einmal einem Mitschüler etwas gestohlen?

- 1  Ja
- 2  Nein
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q200 : dev5=1

**Q210 : dev5\_1 : Stehlen von anderer Person - Häufigkeit**

Numeric

**Min 1 | Max 400**

Es geht um: Stehlen von anderer Person

Wie oft war das in den letzten 12 Monaten?

Scripter notes: Bitte hinter das Kästchen mit der Anzahl "Mal" setzen; zusätzlich "Kein Mal" Code 000; bitte "Weiß nicht" Code 998, "Keine Angabe" Code 999 als reguläre Antwortmöglichkeiten vorsehen.

ASK ONLY IF Q200 : dev5=1

**Q220 : dev5\_2 : Stehlen von anderer Person - allein oder in einer Gruppe**

Single coded

Es geht um: Stehlen von anderer Person

DP: if Q1 ab 16 Jahren:

Machen Sie das in der Regel alleine oder mit einer Gruppe zusammen bzw. haben Sie das in der Regel alleine oder mit einer Gruppe zusammen gemacht?

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:

Machst Du das in der Regel alleine oder mit einer Gruppe zusammen bzw. hast Du das in der Regel alleine oder mit einer Gruppe zusammen gemacht?

- 1  Allein
- 2  In der Gruppe mit anderen
- 3  Teils/teils
- 99  Keine Angabe

**Q230 : dev6 : Graffiti**

Single coded

DP: if Q1 ab 16 Jahren:

Haben Sie schon einmal an verbotenen Orten Graffiti gesprayed oder absichtlich etwas zerkratzt, um es zu zerstören oder zu beschädigen (scratchen)?

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:

Hast Du schon einmal an verbotenen Orten Graffiti gesprayed oder absichtlich etwas zerkratzt, um es zu zerstören oder zu beschädigen (scratchen)?

- 1  Ja
- 2  Nein
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q230 : dev6=1

**Q240 : dev6\_1 : Graffiti - Häufigkeit**

Numeric

**Min 1 | Max 400**

Es geht um: Graffitis oder Scratchen

Wie oft war das in den letzten 12 Monaten?

Scripter notes: Bitte hinter das Kästchen mit der Anzahl "Mal" setzen; zusätzlich "Kein Mal" Code 000; bitte "Weiß nicht" Code 998, "Keine Angabe" Code 999 als reguläre Antwortmöglichkeiten vorsehen.

ASK ONLY IF Q230 : dev6=1

**Q250 : dev6\_2 : Graffiti - allein oder in einer Gruppe**

Single coded

Es geht um: Graffitis oder Scratchen

DP: if Q1 ab 16 Jahren:

Machen Sie das in der Regel alleine oder mit einer Gruppe zusammen bzw. haben Sie das in der Regel alleine oder mit einer Gruppe zusammen gemacht?

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:

Machst Du das in der Regel alleine oder mit einer Gruppe zusammen bzw. hast Du das in der Regel alleine oder mit einer Gruppe zusammen gemacht?

- 1  Allein
- 2  In der Gruppe mit anderen
- 3  Teils/teils
- 99  Keine Angabe

**Q260 : dev7 : Vandalismus**

Single coded

Es kommt vor, dass Fahrzeuge, Briefkästen, Sitze in Bus oder Bahn, Parkbänke, Fenster oder ähnliches beschädigt oder zerstört werden.

DP: if Q1 ab 16 Jahren:

Haben Sie jemals solche oder auch andere Sachen, die Ihnen nicht gehörten, absichtlich beschädigt oder zerstört?

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:

Hast Du jemals solche oder auch andere Sachen, die Dir nicht gehörten, absichtlich beschädigt oder zerstört?

- 1  Ja
- 2  Nein
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q260 : dev7=1

**Q270 : dev7\_1 : Vandalismus - Häufigkeit**

Numeric

**Min 1 | Max 400**

Es geht um: Absichtlich Sachen beschädigen (z.B. Parkbänke)

Wie oft war das in den letzten 12 Monaten?

Scripter notes: Bitte hinter das Kästchen mit der Anzahl "Mal" setzen; zusätzlich "Kein Mal" Code 000; bitte "Weiß nicht" Code 998, "Keine Angabe" Code 999 als reguläre Antwortmöglichkeiten vorsehen.

ASK ONLY IF Q260 : dev7=1

**Q280 : dev7\_2 : Vandalismus - allein oder in einer Gruppe**

Single coded

Es geht um: Absichtlich Sachen beschädigen (z.B. Parkbänke)

DP: if Q1 ab 16 Jahren:

Machen Sie das in der Regel alleine oder mit einer Gruppe zusammen bzw. haben Sie das in der Regel alleine oder mit einer Gruppe zusammen gemacht?

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:

Machst Du das in der Regel alleine oder mit einer Gruppe zusammen bzw. hast Du das in der Regel alleine oder mit einer Gruppe zusammen gemacht?

- 1  Allein
- 2  In der Gruppe mit anderen
- 3  Teils/teils
- 99  Keine Angabe

**Q290 : dev8 : Cyber Mobbing**

Single coded

DP: if Q1 ab 16 Jahren:

Haben Sie schon einmal jemanden über das Internet beleidigt, bedroht, über ihn Gerüchte verbreitet, ihn bloßgestellt oder lächerlich gemacht?

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:

Hast Du schon einmal jemanden über das Internet beleidigt, bedroht, über ihn Gerüchte verbreitet, ihn bloßgestellt oder lächerlich gemacht?

- 1  Ja
- 2  Nein
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q290 : dev8=1

**Q300 : dev8\_1 : Cyber Mobbing - Häufigkeit**

**Numeric**

**Min 1 | Max 400**

Es geht um: Mobbing im Internet

Wie oft war das in den letzten 12 Monaten?

Scripter notes: Bitte hinter das Kästchen mit der Anzahl "Mal" setzen; zusätzlich "Kein Mal" Code 000; bitte "Weiß nicht" Code 998, "Keine Angabe" Code 999 als reguläre Antwortmöglichkeiten vorsehen.

**Q310 : dev9 : Raubkopien**

**Single coded**

DP: if Q1 ab 16 Jahren:

Haben Sie jemals Raubkopien (z.B. Filme, Musik, Computerspiele) aus dem Internet heruntergeladen?

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:

Hast Du jemals Raubkopien (z.B. Filme, Musik, Computerspiele) aus dem Internet heruntergeladen?

- 1  Ja
- 2  Nein
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q310 : dev9=1

**Q320 : dev9\_1 : Raubkopien - Häufigkeit**

**Numeric**

**Min 1 | Max 100000000**

Es geht um: Illegales Downloaden

Wie oft war das in den letzten 12 Monaten?

Scripter notes: Bitte hinter das Kästchen mit der Anzahl "Mal" setzen; zusätzlich "Kein Mal" Code 0000000; bitte "Weiß nicht" Code 9999998, "Keine Angabe" Code 9999999 als reguläre Antwortmöglichkeiten vorsehen.  
Max = unendlich

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 10 and Q1 : Alter <= 17

**Q330 : dev10 : Mobbing**

Single coded

DP: if Q1 16 bis 17 Jahre:

Haben Sie schon einmal einen Mitschüler - vielleicht auch zusammen mit anderen - gehänselt, eingeschüchtert oder bedroht?

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:

Hast Du schon einmal einen Mitschüler - vielleicht auch zusammen mit anderen - gehänselt, eingeschüchtert oder bedroht?

- 1  Ja
- 2  Nein
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q330 : dev10=1

**Q340 : dev10\_1 : Mobbing - Häufigkeit**

Numeric

**Min 1 | Max 400**

Es geht um: Mobbing anderer Mitschüler

Wie oft war das in den letzten 12 Monaten?

Scripter notes: Bitte hinter das Kästchen mit der Anzahl "Mal" setzen; zusätzlich "Kein Mal" Code 000; bitte "Weiß nicht" Code 998, "Keine Angabe" Code 999 als reguläre Antwortmöglichkeiten vorsehen.

ASK ONLY IF Q330 : dev10=1

**Q350 : dev10\_2 : Mobbing - allein oder in einer Gruppe**

Single coded

Es geht um: Mobbing anderer Mitschüler

DP: if Q1 ab 16 Jahren:

Machen Sie das in der Regel alleine oder mit einer Gruppe zusammen bzw. haben Sie das in der Regel alleine oder mit einer Gruppe zusammen gemacht?

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:

Machst Du das in der Regel alleine oder mit einer Gruppe zusammen bzw. hast Du das in der Regel alleine oder mit einer Gruppe zusammen gemacht?

- 1  Allein
- 2  In der Gruppe mit anderen
- 3  Teils/teils
- 99  Keine Angabe

**Q360 : dev11 : Drohung****Single coded**

DP: if Q1 ab 18 Jahren:

Haben Sie jemals jemandem mit Gewalt Geld oder irgendwelche Sachen abgenommen oder jemanden gezwungen, Geld oder Sachen herauszugeben? Damit ist auch das "Abziehen" gemeint.

DP: if Q1 16 bis 17 Jahre:

Haben Sie schon einmal einem Menschen mit Gewalt gedroht, damit er Ihnen etwas von sich gibt? Hier ist auch "Abziehen" gemeint.

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:

Hast Du schon einmal einem Menschen mit Gewalt gedroht, damit er Dir etwas von sich gibt? Hier ist auch "Abziehen" gemeint.

- 1  Ja
- 2  Nein
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q360 : dev11=1

**Q370 : dev11\_1 : Drohung - Häufigkeit****Numeric****Min 1 | Max 400**

Es geht um: Bedrohung anderer (u.a. Abziehen)

Wie oft war das in den letzten 12 Monaten?

Scripter notes: Bitte hinter das Kästchen mit der Anzahl "Mal" setzen; zusätzlich "Kein Mal" Code 000; bitte "Weiß nicht" Code 998, "Keine Angabe" Code 999 als reguläre Antwortmöglichkeiten vorsehen.

ASK ONLY IF Q360 : dev11=1

**Q380 : dev11\_2 : Drohung - allein oder in einer Gruppe****Single coded**

Es geht um: Bedrohung anderer (u.a. Abziehen)

DP: if Q1 ab 16 Jahren:

Machen Sie das in der Regel alleine oder mit einer Gruppe zusammen bzw. haben Sie das in der Regel alleine oder mit einer Gruppe zusammen gemacht?

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:

Machst Du das in der Regel alleine oder mit einer Gruppe zusammen bzw. hast Du das in der Regel alleine oder mit einer Gruppe zusammen gemacht?

- 1  Allein
- 2  In der Gruppe mit anderen
- 3  Teils/teils
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 10 and Q1 : Alter <= 15

**Q390 : dev12 : Rauchen - jemals**

Single coded

Hast Du schon einmal Zigaretten geraucht?

- 1  Ja
- 2  Nein
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q390 : dev12=1

**Q400 : dev12\_1 : Rauchen erstmals - Alter**

Numeric

Min 3 | Max 15

Wie alt warst Du, als Du zum ersten Mal geraucht hast?

Scripter notes: Als Maximum bitte prüfen, dass das angegebene Alter nicht das tatsächliche Alter übersteigt und nicht höher als 15 Jahre ist.  
Bitte nach der Anzahl noch "Jahre" einfügen.  
Bitte "Weiß nicht", "Keine Angabe" als reguläre Antwortmöglichkeiten vorsehen.

ASK ONLY IF Q390 : dev12=1

**Q410 : dev12\_2 : Rauchen - Häufigkeit 1**

Single coded

Hast Du schon öfter geraucht (d.h. mehr als ein- bis zweimal)?

- 1  Ja
- 2  Nein
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q410 : dev12\_2=1

**Q420 : dev12\_3 : Rauchen - Häufigkeit 2**

Single coded

Wie oft rauchst Du?

- 1  Ich rauche sehr viel.
- 2  Ich rauche viel.
- 3  Ich rauche ab und zu.
- 4  Ich rauche selten.
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q410 : dev12\_2=1

**Q430 : dev12\_4 : Rauchen - allein oder in einer Gruppe**

Single coded

Wenn Du rauchst, rauchst Du dann in der Regel alleine oder zusammen mit Freunden bzw. hast Du das in der Regel alleine oder mit einer Gruppe zusammen gemacht?

- 1  Allein
- 2  In der Gruppe mit anderen
- 3  Teils/teils
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q1 : Alter>=10 and Q1 : Alter<=15

**Q440 : dev13 : Alkohol - jemals**

Single coded

Hast Du schon einmal Alkohol getrunken?

- 1  Ja
- 2  Nein
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q440 : dev13=1

**Q450 : dev13\_1 : Alkohol erstmals - Alter**

Numeric

**Min 3 | Max 15**

Wie alt warst Du, als Du zum ersten Mal Alkohol getrunken hast?

Scripter notes: Als Maximum bitte prüfen, dass das angegebene Alter nicht das tatsächliche Alter übersteigt und nicht höher als 15 Jahre ist.

Bitte nach der Anzahl noch "Jahre" einfügen.

Bitte "Weiß nicht", "Keine Angabe" als reguläre Antwortmöglichkeiten vorsehen.

ASK ONLY IF Q440 : dev13=1

**Q460 : dev13\_2 : Alkohol - Häufigkeit 1**

Single coded

Hast Du schon öfter Alkohol getrunken (d.h. bisher mehr als ein- oder zweimal)?

- 1  Ja
- 2  Nein
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q460 : dev13\_2=1

**Q470 : dev13\_3 : Alkohol - allein oder in einer Gruppe**

Single coded

Wenn Du trinkst, trinkst Du dann in der Regel alleine oder zusammen mit Freunden bzw. hast Du das in der Regel alleine oder mit einer Gruppe zusammen gemacht?

- 1  Allein
- 2  In der Gruppe mit anderen
- 3  Teils/teils
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q460 : dev13\_2=1

**Q480 : dev13\_4 : Alkohol - betrunken**

Single coded

Warst Du schon einmal richtig betrunken?

- 1  Ja
- 2  Nein
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q480 : dev13\_4=1

**Q490 : dev13\_5 : Alkohol erstmals - Alter erstmals betrunken**

Numeric

**Min 3 | Max 15**

Wie alt warst Du, als Du zum ersten Mal richtig betrunken warst?

Scripter notes: Als Maximum bitte prüfen, dass das angegebene Alter nicht das tatsächliche Alter übersteigt und nicht höher als 15 Jahre ist.

Bitte nach der Anzahl noch "Jahre" einfügen.  
Bitte "Weiß nicht", "Keine Angabe" als reguläre Antwortmöglichkeiten vorsehen.

ASK ONLY IF Q480 : dev13\_4=1

**Q500 : dev13\_6 : Alkohol - Konsum bei zu "viel" trinken**

Matrix

Wenn Du an einem Tag oder Abend Deiner Meinung nach „viel“ trinkst, wieviel trinkst Du dann?

Bitte gib die Anzahl der Gläser an.

		Weiß nicht	Keine Angabe
Bier (0,3 l)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wein (0,2 l)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hochprozentige alkoholische Getränke (z.B. Schnaps (2cl), Longdrinks (0,3l))	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ASK ONLY IF Q480 : dev13\_4=1

**Q510 : dev13\_7 : Alkohol - Häufigkeit betrunken**

Single coded

Wie häufig kommt es vor, dass Du "viel" trinkst?

- 1  Täglich
- 2  Mehrmals pro Woche
- 3  1-mal pro Woche
- 4  1 bis 3-mal im Monat
- 5  Seltener
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

**Q520 : dev14 : Verletzung bei Schlägerei**

Single coded

DP: if Q1 ab 18 Jahren:

Haben Sie jemals jemanden so geschlagen oder getreten, dass er verletzt wurde, aber ohne eine Waffe oder einen anderen Gegenstand zu benutzen? Damit meinen wir jedoch nicht solche Situationen, bei denen man nur aus Spaß miteinander rauft.

DP: if Q1 16 bis 17 Jahre:

Haben Sie schon einmal einen anderen Menschen bei einer Schlägerei verletzt? Damit meinen wir nicht solche Situationen, in denen Jugendliche nur aus Spaß miteinander raufen.

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:

Hast Du schon einmal einen anderen Menschen bei einer Schlägerei verletzt? Damit meinen wir nicht solche Situationen, in denen Jugendliche nur aus Spaß miteinander raufen.

- 1  Ja
- 2  Nein
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q520 : dev14=1

**Q530 : dev14\_1 : Verletzung bei Schlägerei - Häufigkeit**

Numeric

**Min 1 | Max 400**

Es geht um: Verletzung anderer bei Schlägerei

Wie oft war das in den letzten 12 Monaten?

Scripter notes: Bitte hinter das Kästchen mit der Anzahl "Mal" setzen; zusätzlich "Kein Mal" Code 000; bitte "Weiß nicht" Code 998, "Keine Angabe" Code 999 als reguläre Antwortmöglichkeiten vorsehen.

ASK ONLY IF Q520 : dev14=1

**Q540 : dev14\_2 : Verletzung bei Schlägerei - allein oder in einer Gruppe**

Single coded

Es geht um: Verletzung anderer bei Schlägerei

DP: if Q1 ab 16 Jahren:

Machen Sie das in der Regel alleine oder mit einer Gruppe zusammen bzw. haben Sie das in der Regel alleine oder mit einer Gruppe zusammen gemacht?

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:

Machst Du das in der Regel alleine oder mit einer Gruppe zusammen bzw. hast Du das in der Regel alleine oder mit einer Gruppe zusammen gemacht?

- 1  Allein
- 2  In der Gruppe mit anderen
- 3  Teils/teils
- 99  Keine Angabe

**Q550 : dev15 : Drogen**

Single coded

DP: if Q1 ab 18 Jahren:

Haben Sie jemals Drogen wie Haschisch, Marihuana, Ecstasy, Heroin, Kokain usw. genommen oder geraucht (Alkohol und Zigaretten sind hier nicht gemeint)?

DP: if Q1 16 bis 17 Jahre:

Haben Sie schon einmal Drogen genommen (z.B. Marihuana, Haschisch, Ecstasy, Kokain usw.)? Zigaretten und Alkohol meinen wir hier nicht.

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:

Hast Du schon einmal Drogen genommen (z.B. Marihuana, Haschisch, Ecstasy, Kokain usw.)? Zigaretten und Alkohol meinen wir hier nicht.

- 1  Ja
- 2  Nein
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q550 : dev15=1

**Q560 : dev15\_1 : Drogen - Häufigkeit**

Numeric

**Min 1 | Max 400**

Es geht um: Drogen nehmen

Wie oft war das in den letzten 12 Monaten?

Scripter notes: Bitte hinter das Kästchen mit der Anzahl "Mal" setzen; zusätzlich "Kein Mal" Code 000; bitte "Weiß nicht" Code 998, "Keine Angabe" Code 999 als reguläre Antwortmöglichkeiten vorsehen.

ASK ONLY IF Q550 : dev15=1

**Q570 : dev15\_2 : Drogen - Alter**

Numeric

**Min 3 | Max 60**

Es geht um: Drogen nehmen

DP: if Q1 ab 16 Jahren:

Wie alt waren Sie, als Sie zum ersten Mal Drogen genommen haben?

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:

Wie alt warst Du, als Du zum ersten Mal Drogen genommen hast?

Scripter notes: Bei Maximum bitte prüfen, dass das angegebene Alter nicht das tatsächliche Alter übersteigt.

Zusätzlich:

"Weiß nicht" code 98

"Keine Angabe" code 99

ASK ONLY IF Q550 : dev15=1

**Q580 : dev15\_3 : Drogen - allein oder in einer Gruppe**

Single coded

Es geht um: Drogen nehmen

DP: if Q1 ab 16 Jahren:

Machen Sie das in der Regel alleine oder mit einer Gruppe zusammen bzw. haben Sie das in der Regel alleine oder mit einer Gruppe zusammen gemacht?

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:

Machst Du das in der Regel alleine oder mit einer Gruppe zusammen bzw. hast Du das in der Regel alleine oder mit einer Gruppe zusammen gemacht?

- 1  Allein
- 2  In der Gruppe mit anderen
- 3  Teils/teils
- 99  Keine Angabe

**Q590 : dev16 : Fahren ohne Führerschein**

Single coded

DP: if Q1 ab 16 Jahren:

Sind Sie schon einmal mit einem Kraftfahrzeug (Auto, Motorrad, Moped) gefahren, obwohl Sie den hierfür notwendigen Führerschein nicht hatten?

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:

Bist Du schon einmal mit einem Kraftfahrzeug (Auto, Motorrad, Moped) gefahren, obwohl Du den hierfür notwendigen Führerschein nicht hattest?

Fahrten im Rahmen der Fahrschule oder das Üben mit den Eltern auf einem privaten Grundstück sind hier nicht gemeint.

- 1  Ja
- 2  Nein
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q590 : dev16=1

**Q600 : dev16\_1 : Fahren ohne Führerschein - Häufigkeit**

Numeric

**Min 1 | Max 400**

Es geht um: Fahren ohne Führerschein

Wie oft war das in den letzten 12 Monaten?

Scripter notes: Bitte hinter das Kästchen mit der Anzahl "Mal" setzen; zusätzlich "Kein Mal" Code 000; bitte "Weiß nicht" Code 998, "Keine Angabe" Code 999 als reguläre Antwortmöglichkeiten vorsehen.

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 10

**Q610 : dev17 : Betrunknen fahren**

Single coded

DP: if Q1 ab 16 Jahren:

Sind Sie jemals in betrunkenem Zustand oder nach dem Konsum von Drogen Auto, Motorrad, Roller oder Mofa gefahren?

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:

Bist Du jemals in betrunkenem Zustand oder nach dem Konsum von Drogen Auto, Motorrad, Roller oder Mofa gefahren?

- 1  Ja
- 2  Nein
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q610 : dev17=1

**Q620 : dev17\_1 : Betrunknen fahren - Häufigkeit**

Numeric

**Min 1 | Max 400**

Es geht um: Fahren nach dem Konsum von Drogen oder Alkohol

Wie oft war das in den letzten 12 Monaten?

Scripter notes: Bitte hinter das Kästchen mit der Anzahl "Mal" setzen; zusätzlich "Kein Mal" Code 000; bitte "Weiß nicht" Code 998, "Keine Angabe" Code 999 als reguläre Antwortmöglichkeiten vorsehen.

**B1 : Persönlichkeit und Selbstwahrnehmung**

End block

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 10

**B4 : Eltern - Großeltern - CASI**

Begin block

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 10 and not Q127 : twin\_geschw\_dummy = 5,6,7,8 and Q31111 : Basis13\_CASII = 1,2 or Q31112 : Basis14\_CASII = 1,2 or Q31113 : Basis15\_CASII = 1 or Q31114 : Basis16\_CASII = 1

**T13157 : T13157 :**

**Text**

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:

Im Folgenden geht es um Deine Beziehung zu Deiner Familie. Wir beginnen mit Fragen zu Deiner [DP: Mutter, Stiefmutter, Vater, Stiefvater. Bitte das Elternteil einfügen für das zuerst die Fragen gestellt werden]. Es gibt hier keine richtigen oder falschen Antworten, sag uns bitte einfach Deine persönliche Meinung. Wenn Du Dir nicht sicher bist, kreuze die Option an, die Deiner Meinung nach am besten zutrifft.

DP: if Q1 ab 16 Jahren:

Im Folgenden geht es um Ihre Beziehung zu Ihrer Familie. Wir beginnen mit Fragen zu Ihrer [DP: Mutter, Stiefmutter, Vater, Stiefvater. Bitte das Elternteil einfügen für das zuerst die Fragen gestellt werden]. Es gibt hier keine richtigen oder falschen Antworten, sagen Sie uns bitte einfach Ihre persönliche Meinung. Wenn Sie sich nicht sicher sind, kreuzen Sie die Option an, die Ihrer Meinung nach am besten zutrifft.

Researcher notes: Filtererläuterung:

Dieser Einleitungstext wird bei Befragten ab 10 Jahren angezeigt (NICHT Eltern bzw. Stiefeltern), die zuvor einen Namen bei leiblicher Mutter, leiblicher Vater, Stiefmutter oder Stiefvater angegeben haben

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 10 and Q31111 : Basis13\_CASII=1,2 and not Q127 :  
twin\_geschw\_dummy=5,6,7,8

**Q1170 : par\_mX\_casi : Beziehung zwischen Kind und Mutter**

**Matrix**

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:

Wie häufig kommen folgende Dinge typischerweise zwischen Dir und Deiner Mutter [Name] vor?

DP: if Q1 16 bis 17 Jahre:

Wie häufig kommen folgende Dinge typischerweise zwischen Ihnen und Ihrer Mutter [Name] vor?

DP: if Q1 ab 18 Jahren:

Bitte denken Sie an die Zeit, in der Sie noch zu Hause gelebt haben, bzw. an die Zeit bis zu Ihrem 18. Lebensjahr.. Wie häufig kamen typischerweise folgende Dinge zwischen Ihnen und Ihrer Mutter [Name] vor?

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:  
Antworte bitte anhand der folgenden Skala.  
Der Wert 1 bedeutet: **nie**.  
Der Wert 5 bedeutet: **sehr oft**.  
Mit den Werten zwischen 1 und 5 kannst Du Deine Meinung abstimmen.  
DP: if Q1 ab 16 Jahren:  
Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.  
Der Wert 1 bedeutet: **nie**.  
Der Wert 5 bedeutet: **sehr oft**.  
Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

	1 Nie	2 Selten	3 Manchmal	4 Oft	5 Sehr oft	Keine Angabe
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: Deine Mutter zeigt Dir, dass sie Dich gerne hat.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 16 bis 17 Jahre: Ihre Mutter zeigt Ihnen mit Worten und Gesten, dass sie Sie gerne hat.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 ab 18 Jahren: Ihre Mutter zeigte Ihnen mit Worten und Gesten, dass sie Sie gerne hat.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: Deine Mutter lobt Dich.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 16 bis 17 Jahre: Ihre Mutter lobt Sie.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 ab 18 Jahren: Ihre Mutter lobte Sie.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: Deine Mutter tröstet Dich, wenn Du traurig bist.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 16 bis 17 Jahre: Ihre Mutter tröstet Sie, wenn Sie traurig sind.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 ab 18	<input type="radio"/>					

Jahren: Ihre Mutter tröstete Sie, wenn Sie traurig waren.						
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: Deine Mutter unterstützt Dich, wenn Du ein Problem hast.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 16 bis 17 Jahre: Ihre Mutter unterstützt Sie, wenn Sie ein Problem haben.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 ab 18 Jahren: Ihre Mutter unterstützte Sie, wenn Sie ein Problem hatten.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: Deine Mutter bestraft Dich, wenn Du etwas gegen ihren Willen tust.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 16 bis 17 Jahre: Ihre Mutter bestraft Sie, wenn Sie etwas gegen ihren Willen tun.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 ab 18 Jahren: Ihre Mutter bestrafte Sie, wenn Sie etwas gegen ihren Willen taten.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: Deine Mutter ist enttäuscht und traurig, wenn Du Dich schlecht benommen hast.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 16 bis 17 Jahre: Ihre Mutter ist enttäuscht und traurig, wenn Sie sich schlecht benommen haben.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 ab 18 Jahren: Ihre Mutter war enttäuscht und traurig, wenn Sie sich schlecht benommen haben.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: Deine Mutter gibt Dir zu verstehen, dass Du Dich ihren Anordnungen nicht widersetzen sollst.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 16 bis 17 Jahre: Ihre Mutter gibt Ihnen zu verstehen, dass Sie sich ihren Anordnungen nicht widersetzen sollen.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 ab 18 Jahren: Ihre Mutter gab Ihnen zu verstehen, dass Sie	<input type="radio"/>					

sich ihren Anordnungen nicht widersetzen sollten.						
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: Deine Mutter schreit Dich an, wenn Du etwas falschgemacht hast.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 16 bis 17 Jahre: Ihre Mutter schreit Sie an, wenn Sie etwas falschgemacht haben.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 ab 18 Jahren: Ihre Mutter schrie Sie an, wenn Sie etwas falschgemacht haben.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: Deine Mutter beschimpft Dich, wenn sie wütend auf Dich ist.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 16 bis 17 Jahre: Ihre Mutter beschimpft Sie, wenn sie wütend auf Sie ist.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 ab 18 Jahren: Ihre Mutter beschimpfte Sie, wenn sie wütend auf Sie war.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: Wenn Du neue Freunde hast, unterhält sich Deine Mutter mit Dir über diese Freunde.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 16 bis 17 Jahre: Wenn Sie neue Freunde haben, unterhält sich Ihre Mutter mit Ihnen über diese Freunde.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 ab 18 Jahren: Wenn Sie neue Freunde hatten, unterhielt sich Ihre Mutter mit Ihnen über diese Freunde.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: Wenn Du neue Freunde hast, lernt Deine Mutter diese auch bald kennen.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 16 bis 17 Jahre: Wenn Sie neue Freunde haben, lernt Ihre Mutter diese auch bald kennen.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 ab 18 Jahren: Wenn Sie neue Freunde hatten, lernte Ihre Mutter diese auch	<input type="radio"/>					

bald kennen.						
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: Deine Mutter droht Dir eine Strafe an, straft Dich dann aber doch nicht.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 16 bis 17 Jahre: Ihre Mutter droht Ihnen eine Strafe an, straft Sie dann aber doch nicht.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 ab 18 Jahren: Ihre Mutter drohte Ihnen eine Strafe an, strafte Sie dann aber doch nicht.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: Deiner Mutter fällt es schwer, in ihrer Erziehung konsequent zu sein (z.B. auf die Einhaltung von vereinbarten Regeln oder Verbote zu achten).	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 16 bis 17 Jahre: Ihrer Mutter fällt es schwer, in ihrer Erziehung konsequent zu sein (z.B. auf die Einhaltung von vereinbarten Regeln oder Verbote zu achten).	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 ab 18 Jahren: Ihrer Mutter fiel es schwer, in ihrer Erziehung konsequent zu sein (z.B. auf die Einhaltung von vereinbarten Regeln oder Verbote zu achten).	<input type="radio"/>					

Researcher notes: Filtererläuterung:  
Diese Frage geht an alle Kinder ab 10 Jahren, die Kontakt zu ihrer leiblichen bzw. Adoptivmutter (sowohl im als auch außerhalb des HH) haben.  
NICHT an Eltern oder Stiefeltern.

Scripter notes: Variablenamen für die Statements:

Statement 1,2,3 = par\_m1  
Statement 4,5,6 = par\_m2  
Statement 7,8,9 = par\_m3  
Statement 10,11,12 = par\_m4  
Statement 13,14,15 = par\_m5  
Statement 16,17,18 = par\_m6  
Statement 19,20,21 = par\_m7  
Statement 22,23,24 = par\_m8  
Statement 25,26,27 = par\_m9  
Statement 28,29,30 = par\_m10  
Statement 31,32,33 = par\_m11  
Statement 34,35,36 = par\_m12  
Statement 37,38,39 = par\_m13

Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen. Hier soll "k.A." erst im zweiten Schritt erscheinen.

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 10 and Q31114 : Basis16\_CASII=1 and not Q127 :  
twin\_geschw\_dummy=5,6,7,8

**Q11709 : par\_mX\_casi2 : Beziehung zwischen Kind und Stiefmutter**  
**Q117090**

Matrix

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:

Wie häufig kommen folgende Dinge typischerweise zwischen Dir und [Name der Stiefmutter] vor?

DP: if Q1 16 bis 17 Jahre:

Wie häufig kommen folgende Dinge typischerweise zwischen Ihnen und [Name der Stiefmutter] vor?

DP: if Q1 ab 18 Jahren:

Bitte denken Sie an die Zeit, in der Sie noch zu Hause gelebt haben, bzw. an die Zeit bis zu Ihrem 18. Lebensjahr.. Wie häufig kamen typischerweise folgende Dinge zwischen Ihnen und [Name der Stiefmutter] vor?

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:  
Antworte bitte anhand der folgenden Skala.  
Der Wert 1 bedeutet: **nie**.  
Der Wert 5 bedeutet: **sehr oft**.  
Mit den Werten zwischen 1 und 5 kannst Du Deine Meinung abstimmen.  
DP: if Q1 ab 16 Jahren:  
Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.  
Der Wert 1 bedeutet: **nie**.  
Der Wert 5 bedeutet: **sehr oft**.  
Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

	1 Nie	2 Selten	3 Manchmal	4 Oft	5 Sehr oft	Keine Angabe
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: [Name der Stiefmutter] zeigt Dir, dass sie Dich gerne hat.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 16 bis 17 Jahre: [Name der Stiefmutter] zeigt Ihnen mit Worten und Gesten, dass sie Sie gerne hat.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 ab 18 Jahren: [Name der Stiefmutter] zeigte Ihnen mit Worten und Gesten, dass sie Sie gerne hat.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: [Name der Stiefmutter] lobt Dich.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 16 bis 17 Jahre: [Name der Stiefmutter] lobt Sie.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 ab 18 Jahren: [Name der Stiefmutter] lobte Sie.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: [Name der Stiefmutter] tröstet Dich, wenn Du traurig bist.	<input type="radio"/>					

DP: if Q1 16 bis 17 Jahre: [Name der Stiefmutter] tröstet Sie, wenn Sie traurig sind.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 ab 18 Jahren: [Name der Stiefmutter] tröstete Sie, wenn Sie traurig waren.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: [Name der Stiefmutter] unterstützt Dich, wenn Du ein Problem hast.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 16 bis 17 Jahre: [Name der Stiefmutter] unterstützt Sie, wenn Sie ein Problem haben.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 ab 18 Jahren: [Name der Stiefmutter] unterstützte Sie, wenn Sie ein Problem hatten.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: [Name der Stiefmutter] bestraft Dich, wenn Du etwas gegen ihren Willen tust.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 16 bis 17 Jahre: [Name der Stiefmutter] bestraft Sie, wenn Sie etwas gegen ihren Willen tun.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 ab 18 Jahren: [Name der Stiefmutter] bestrafte Sie, wenn Sie etwas gegen ihren Willen taten.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: [Name der Stiefmutter] ist enttäuscht und traurig, wenn Du Dich schlecht benommen hast.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 16 bis 17 Jahre: [Name der Stiefmutter] ist enttäuscht und traurig, wenn Sie sich schlecht benommen haben.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 ab 18 Jahren: [Name der Stiefmutter] war enttäuscht und traurig, wenn Sie sich schlecht benommen haben.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: [Name der	<input type="radio"/>					

Stiefmutter] gibt Dir zu verstehen, dass Du Dich ihren Anordnungen nicht widersetzen sollst.						
DP: if Q1 16 bis 17 Jahre: [Name der Stiefmutter] gibt Ihnen zu verstehen, dass Sie sich ihren Anordnungen nicht widersetzen sollen.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 ab 18 Jahren: [Name der Stiefmutter] gab Ihnen zu verstehen, dass Sie sich ihren Anordnungen nicht widersetzen sollten.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: [Name der Stiefmutter] schreit Dich an, wenn Du etwas falschgemacht hast.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 16 bis 17 Jahre: [Name der Stiefmutter] schreit Sie an, wenn Sie etwas falschgemacht haben.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 ab 18 Jahren: [Name der Stiefmutter] schrie Sie an, wenn Sie etwas falschgemacht haben.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: [Name der Stiefmutter] beschimpft Dich, wenn sie wütend auf Dich ist.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 16 bis 17 Jahre: [Name der Stiefmutter] beschimpft Sie, wenn sie wütend auf Sie ist.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 ab 18 Jahren: [Name der Stiefmutter] beschimpfte Sie, wenn sie wütend auf Sie war.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: Wenn Du neue Freunde hast, unterhält sich [Name der Stiefmutter] mit Dir über diese Freunde.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 16 bis 17 Jahre: Wenn Sie neue Freunde haben, unterhält sich [Name der Stiefmutter] mit Ihnen über diese	<input type="radio"/>					

Freunde.						
DP: if Q1 ab 18 Jahren: Wenn Sie neue Freunde hatten, unterhielt sich [Name der Stiefmutter] mit Ihnen über diese Freunde.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: Wenn Du neue Freunde hast, lernst [Name der Stiefmutter] diese auch bald kennen.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 16 bis 17 Jahre: Wenn Sie neue Freunde haben, lernst [Name der Stiefmutter] diese auch bald kennen.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 ab 18 Jahren: Wenn Sie neue Freunde hatten, lernte [Name der Stiefmutter] diese auch bald kennen.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: [Name der Stiefmutter] droht Dir eine Strafe an, straft Dich dann aber doch nicht.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 16 bis 17 Jahre: [Name der Stiefmutter] droht Ihnen eine Strafe an, straft Sie dann aber doch nicht.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 ab 18 Jahren: [Name der Stiefmutter] drohte Ihnen eine Strafe an, strafte Sie dann aber doch nicht.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: [Name der Stiefmutter] fällt es schwer, in ihrer Erziehung konsequent zu sein (z.B. auf die Einhaltung von vereinbarten Regeln oder Verbote zu achten).	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 16 bis 17 Jahre: [Name der Stiefmutter] fällt es schwer, in ihrer Erziehung konsequent zu sein (z.B. auf die Einhaltung von vereinbarten Regeln	<input type="radio"/>					

oder Verbote zu achten).						
DP: if Q1 ab 18 Jahren: [Name der Stiefmutter] fiel es schwer, in ihrer Erziehung konsequent zu sein (z.B. auf die Einhaltung von vereinbarten Regeln oder Verbote zu achten).	○	○	○	○	○	○

Researcher notes: Filtererläuterung:  
 Diese Frage geht an alle Kinder ab 10 Jahren, bei denen die Stiefmutter im HH wohnt.  
 NICHT an Eltern oder Stiefeltern.

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 10 and Q31112 : Basis14\_CASII=1,2 and not Q127 :  
twin\_geschw\_dummy=5,6,7,8

**Q1180 : par\_vX\_1\_casi : Beziehung zwischen Kind und Vater**

**Matrix**

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:

Nun folgen einige Fragen zu Deinem Vater. Auch hier gibt es keine richtigen oder falschen Antworten, sag uns bitte einfach Deine persönliche Meinung. Wenn Du Dir nicht sicher bist, kreuze die Option an, die Deiner Meinung nach am besten zutrifft.

Wie häufig kommen folgende Dinge typischerweise zwischen Dir und Deinem Vater [Name] vor?

DP: if Q1 ab 16 Jahren:

Nun folgen einige Fragen zu Ihrem Vater. Auch hier gibt es keine richtigen oder falschen Antworten, sagen Sie uns bitte einfach Ihre persönliche Meinung. Wenn Sie sich nicht sicher sind, kreuzen Sie die Option an, die Ihrer Meinung nach am besten zutrifft.

DP: if Q1 16 bis 17 Jahre:

Wie häufig kommen folgende Dinge typischerweise zwischen Ihnen und Ihrem Vater [Name] vor?

DP: if Q1 ab 18 Jahren:

Bitte denken Sie an die Zeit, in der Sie noch zu Hause gelebt haben, bzw. an die Zeit bis zu Ihrem 18. Lebensjahr. Wie häufig kamen typischerweise folgende Dinge zwischen Ihnen und Ihrem Vater [Name] vor?

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:  
Antworte bitte anhand der folgenden Skala.  
Der Wert 1 bedeutet: **nie**.  
Der Wert 5 bedeutet: **sehr oft**.  
Mit den Werten zwischen 1 und 5 kannst Du Deine Meinung abstimmen.

DP: if Q1 ab 16 Jahren:  
Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.  
Der Wert 1 bedeutet: **nie**.  
Der Wert 5 bedeutet: **sehr oft**.  
Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

	1 Nie	2 Selten	3 Manchmal	4 Oft	5 Sehr oft	Keine Angabe
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: Dein Vater zeigt Dir, dass er Dich gerne hat.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 16 bis 17 Jahre: Ihr Vater zeigt Ihnen mit Worten und Gesten, dass er Sie gerne hat.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 ab 18 Jahren: Ihr Vater zeigte Ihnen mit Worten und Gesten, dass er Sie gerne hat.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: Dein Vater lobt Dich.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 16 bis 17 Jahre: Ihr Vater lobt Sie.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 ab 18 Jahren: Ihr Vater lobte Sie.	<input type="radio"/>					

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: Dein Vater tröstet Dich, wenn Du traurig bist.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 16 bis 17 Jahre: Ihr Vater tröstet Sie, wenn Sie traurig sind.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 ab 18 Jahren: Ihr Vater tröstete Sie, wenn Sie traurig waren.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: Dein Vater unterstützt Dich, wenn Du ein Problem hast.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 16 bis 17 Jahre: Ihr Vater unterstützt Sie, wenn Sie ein Problem haben.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 ab 18 Jahren: Ihr Vater unterstützte Sie, wenn Sie ein Problem hatten.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: Dein Vater bestraft Dich, wenn Du etwas gegen seinen Willen tust.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 16 bis 17 Jahre: Ihr Vater bestraft Sie, wenn Sie etwas gegen seinen Willen tun.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 ab 18 Jahren: Ihr Vater bestrafte Sie, wenn Sie etwas gegen seinen Willen taten.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: Dein Vater ist enttäuscht und traurig, wenn Du Dich schlecht benommen hast.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 16 bis 17 Jahre: Ihr Vater ist enttäuscht und traurig, wenn Sie sich schlecht benommen haben.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 ab 18 Jahren: Ihr Vater war enttäuscht und traurig, wenn Sie sich schlecht benommen haben.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: Dein Vater gibt Dir zu verstehen, dass Du Dich seinen Anordnungen nicht widersetzen sollst.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 16 bis 17 Jahre: Ihr Vater gibt	<input type="radio"/>					

Ihnen zu verstehen, dass Sie sich seinen Anordnungen nicht widersetzen sollen.						
DP: if Q1 ab 18 Jahren: Ihr Vater gab Ihnen zu verstehen, dass Sie sich seinen Anordnungen nicht widersetzen sollten.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: Dein Vater schreit Dich an, wenn Du etwas falschgemacht hast.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 16 bis 17 Jahre: Ihr Vater schreit Sie an, wenn Sie etwas falschgemacht haben.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 ab 18 Jahren: Ihr Vater schrie Sie an, wenn Sie etwas falschgemacht haben.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: Dein Vater beschimpft Dich, wenn er wütend auf Dich ist.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 16 bis 17 Jahre: Ihr Vater beschimpft Sie, wenn er wütend auf Sie ist.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 ab 18 Jahren: Ihr Vater beschimpfte Sie, wenn er wütend auf Sie war.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: Wenn Du neue Freunde hast, unterhält sich Dein Vater mit Dir über diese Freunde.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 16 bis 17 Jahre: Wenn Sie neue Freunde haben, unterhält sich Ihr Vater mit Ihnen über diese Freunde.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 ab 18 Jahren: Wenn Sie neue Freunde hatten, unterhielt sich Ihr Vater mit Ihnen über diese Freunde.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: Wenn Du neue Freunde hast, lernt Dein Vater diese auch bald kennen.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 16 bis 17 Jahre: Wenn Sie neue Freunde haben, lernt	<input type="radio"/>					

Ihr Vater diese auch bald kennen.						
DP: if Q1 ab 18 Jahren: Wenn Sie neue Freunde hatten, lernte Ihr Vater diese auch bald kennen.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: Dein Vater droht Dir eine Strafe an, straft Dich dann aber doch nicht.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 16 bis 17 Jahre: Ihr Vater droht Ihnen eine Strafe an, straft Sie dann aber doch nicht.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 ab 18 Jahren: Ihr Vater drohte Ihnen eine Strafe an, strafte Sie dann aber doch nicht.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: Deinem Vater fällt es schwer, in seiner Erziehung konsequent zu sein (z.B. auf die Einhaltung von vereinbarten Regeln oder Verbote zu achten).	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 16 bis 17 Jahre: Ihrem Vater fällt es schwer, in seiner Erziehung konsequent zu sein (z.B. auf die Einhaltung von vereinbarten Regeln oder Verbote zu achten).	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 ab 18 Jahren: Ihrem Vater fiel es schwer, in seiner Erziehung konsequent zu sein (z.B. auf die Einhaltung von vereinbarten Regeln oder Verbote zu achten).	<input type="radio"/>					

Researcher notes: Filtererläuterung:  
 Diese Frage geht an alle Kinder ab 10 Jahren, die Kontakt zu ihrem leiblichen bzw. Adoptivvater (sowohl im als auch außerhalb des HH) haben.  
 NICHT an Eltern oder Stiefeltern.

Scripter notes: Variablennamen für die Statements:  
 Statement 1,2,3 = par\_v1  
 Statement 4,5,6 = par\_v2  
 Statement 7,8,9 = par\_v3  
 Statement 10,11,12 = par\_v4  
 Statement 13,14,15 = par\_v5  
 Statement 16,17,18 = par\_v6

Statement 19,20,21 = par\_v7  
Statement 22,23,24 = par\_v8  
Statement 25,26,27 = par\_v9  
Statement 28,29,30 = par\_v10  
Statement 31,32,33 = par\_v11  
Statement 34,35,36 = par\_v12  
Statement 37,38,39 = par\_v13

Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen. Hier soll "k.A." erst im zweiten Schritt erscheinen.

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 10 and Q31113 : Basis15\_CASII=1 and not Q127 :  
twin\_geschw\_dummy=5,6,7,8

**Q11808 : par\_vX\_1\_casi2 : Beziehung zwischen Kind und Stiefvater**  
**Q118080**

Matrix

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:

Nun folgen einige Fragen zu [Name des Stiefvaters]. Auch hier gibt es keine richtigen oder falschen Antworten, sag uns bitte einfach Deine persönliche Meinung. Wenn Du Dir nicht sicher bist, kreuze die Option an, die Deiner Meinung nach am besten zutrifft.

Wie häufig kommen folgende Dinge typischerweise zwischen Dir und [Name des Stiefvaters]?

DP: if Q1 ab 16 Jahren:

Nun folgen einige Fragen zu [Name des Stiefvaters]. Auch hier gibt es keine richtigen oder falschen Antworten, sagen Sie uns bitte einfach Ihre persönliche Meinung. Wenn Sie sich nicht sicher sind, kreuzen Sie die Option an, die Ihrer Meinung nach am besten zutrifft.

DP: if Q1 16 bis 17 Jahre:

Wie häufig kommen folgende Dinge typischerweise zwischen Ihnen und [Name des Stiefvaters] vor?

DP: if Q1 ab 18 Jahren:

Bitte denken Sie an die Zeit, in der Sie noch zu Hause gelebt haben, bzw. an die Zeit bis zu Ihrem 18. Lebensjahr. Wie häufig kamen typischerweise folgende Dinge zwischen Ihnen und [Name des Stiefvaters] vor?

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:  
Antworten bitte anhand der folgenden Skala.  
Der Wert 1 bedeutet: **nie**.  
Der Wert 5 bedeutet: **sehr oft**.  
Mit den Werten zwischen 1 und 5 kannst Du Deine Meinung abstimmen.

DP: if Q1 ab 16 Jahren:  
Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.  
Der Wert 1 bedeutet: **nie**.  
Der Wert 5 bedeutet: **sehr oft**.  
Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

	1 Nie	2 Selten	3 Manchmal	4 Oft	5 Sehr oft	Keine Angabe
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: [Name des Stiefvaters] zeigt Dir, dass er Dich gerne hat.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 16 bis 17 Jahre: [Name des Stiefvaters] zeigt Ihnen mit Worten und Gesten, dass er Sie gerne hat.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 ab 18 Jahren: [Name des Stiefvaters] zeigte Ihnen mit Worten und Gesten, dass er Sie gerne hat.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: [Name des Stiefvaters] lobt Dich.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 16 bis 17 Jahre: [Name des Stiefvaters] lobt Sie.	<input type="radio"/>					

DP: if Q1 ab 18 Jahren: [Name des Stiefvaters] lobte Sie.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: [Name des Stiefvaters] tröstet Dich, wenn Du traurig bist.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 16 bis 17 Jahre: [Name des Stiefvaters] tröstet Sie, wenn Sie traurig sind.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 ab 18 Jahren: [Name des Stiefvaters] tröstete Sie, wenn Sie traurig waren.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: [Name des Stiefvaters] unterstützt Dich, wenn Du ein Problem hast.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 16 bis 17 Jahre: [Name des Stiefvaters] unterstützt Sie, wenn Sie ein Problem haben.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 ab 18 Jahren: [Name des Stiefvaters] unterstützte Sie, wenn Sie ein Problem hatten.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: [Name des Stiefvaters] bestraft Dich, wenn Du etwas gegen seinen Willen tust.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 16 bis 17 Jahre: [Name des Stiefvaters] bestraft Sie, wenn Sie etwas gegen seinen Willen tun.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 ab 18 Jahren: [Name des Stiefvaters] bestrafte Sie, wenn Sie etwas gegen seinen Willen taten.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: [Name des Stiefvaters] ist enttäuscht und traurig, wenn Du Dich schlecht benommen hast.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 16 bis 17 Jahre: [Name des Stiefvaters] ist enttäuscht und traurig, wenn Sie sich schlecht benommen haben.	<input type="radio"/>					

DP: if Q1 ab 18 Jahren: [Name des Stiefvaters] war enttäuscht und traurig, wenn Sie sich schlecht benommen haben.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: [Name des Stiefvaters] gibt Dir zu verstehen, dass Du Dich seinen Anordnungen nicht widersetzen sollst.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 16 bis 17 Jahre: [Name des Stiefvaters] gibt Ihnen zu verstehen, dass Sie sich seinen Anordnungen nicht widersetzen sollen.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 ab 18 Jahren: [Name des Stiefvaters] gab Ihnen zu verstehen, dass Sie sich seinen Anordnungen nicht widersetzen sollten.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: [Name des Stiefvaters] schreit Dich an, wenn Du etwas falschgemacht hast.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 16 bis 17 Jahre: [Name des Stiefvaters] schreit Sie an, wenn Sie etwas falschgemacht haben.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 ab 18 Jahren: [Name des Stiefvaters] schrie Sie an, wenn Sie etwas falschgemacht haben.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: [Name des Stiefvaters] beschimpft Dich, wenn er wütend auf Dich ist.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 16 bis 17 Jahre: [Name des Stiefvaters] beschimpft Sie, wenn er wütend auf Sie ist.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 ab 18 Jahren: [Name des Stiefvaters] beschimpfte Sie, wenn er wütend auf Sie war.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: Wenn Du neue Freunde hast, unterhält sich [Name	<input type="radio"/>					

des Stiefvaters] mit Dir über diese Freunde.						
DP: if Q1 16 bis 17 Jahre: Wenn Sie neue Freunde haben, unterhält sich [Name des Stiefvaters] mit Ihnen über diese Freunde.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 ab 18 Jahren: Wenn Sie neue Freunde hatten, unterhielt sich [Name des Stiefvaters] mit Ihnen über diese Freunde.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: Wenn Du neue Freunde hast, lernst [Name des Stiefvaters] diese auch bald kennen.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 16 bis 17 Jahre: Wenn Sie neue Freunde haben, lernst [Name des Stiefvaters] diese auch bald kennen.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 ab 18 Jahren: Wenn Sie neue Freunde hatten, lernte [Name des Stiefvaters] diese auch bald kennen.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: [Name des Stiefvaters] droht Dir eine Strafe an, straft Dich dann aber doch nicht.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 16 bis 17 Jahre: [Name des Stiefvaters] droht Ihnen eine Strafe an, straft Sie dann aber doch nicht.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 ab 18 Jahren: [Name des Stiefvaters] drohte Ihnen eine Strafe an, strafte Sie dann aber doch nicht.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: [Name des Stiefvaters] fällt es schwer, in seiner Erziehung konsequent zu sein (z.B. auf die Einhaltung von vereinbarten Regeln oder Verbote zu achten).	<input type="radio"/>					

DP: if Q1 16 bis 17 Jahre: [Name des Stiefvaters] fällt es schwer, in seiner Erziehung konsequent zu sein (z.B. auf die Einhaltung von vereinbarten Regeln oder Verbote zu achten).	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 ab 18 Jahren: [Name des Stiefvaters] fiel es schwer, in seiner Erziehung konsequent zu sein (z.B. auf die Einhaltung von vereinbarten Regeln oder Verbote zu achten).	<input type="radio"/>					

Researcher notes: Filtererläuterung:  
Diese Frage geht an alle Kinder ab 10 Jahren, bei denen der Stiefvater im HH wohnt.  
NICHT an Eltern oder Stiefeltern.

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 10 and not Q127 : twin\_geschw\_dummy = 5,6,7,8

**Q1190 : wohn : Wohnt noch zuhause**

**Single coded**

DP: if Q1 unter 16 Jahren:  
Wohnst Du zuhause bei Deinen Eltern?  
DP: if Q1 ab 16 Jahren:  
Wohnen Sie noch zuhause bzw. bei Ihren Eltern?

- 1  Ja
- 2  Nein
- 99  Keine Angabe

**Q1200 : chaosX : Situation zu Hause**

Matrix

DP: ab 16 Jahren: Im nun folgenden Fragenblock geht es um Ihr Familienleben.  
 DP: 10 bis 15 Jahre: Im nun folgenden Fragenblock geht es um Euer Familienleben.

Die folgenden Aussagen beschreiben Dinge, die bei vielen Familien zuhause auftreten.

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:  
 Bitte gib an, inwiefern diese Aussagen auf Dein Zuhause zutreffen.

DP: if Q1 ab 16 Jahren und lebt noch zuhause (wohn = 1) bzw. Eltern (Abfrage auf Eltern oder Alter ab 25 Jahre):  
 Bitte geben Sie an, inwiefern diese Aussagen auf Ihr Zuhause zutreffen.

DP: if Q1 ab 16 Jahren und lebt **NICHT** mehr zuhause (wohn = 2):  
 Bitte geben Sie an, inwiefern diese Aussagen auf Ihr Zuhause zutrafen, als Sie noch zuhause gewohnt haben.

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:  
 Antworte bitte anhand der folgenden Skala.  
 Der Wert 1 bedeutet: **stimmt überhaupt nicht.**  
 Der Wert 5 bedeutet: **stimmt genau.**  
 Mit den Werten zwischen 1 und 5 kannst Du Deine Meinung abstimmen.

DP: if Q1 ab 16 Jahren:  
 Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.  
 Der Wert 1 bedeutet: **stimmt überhaupt nicht.**  
 Der Wert 5 bedeutet: **stimmt genau.**  
 Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

	1 Stimmt überhaupt nicht	2 Stimmt eher nicht	3 Stimmt etwas	4 Stimmt eher	5 Stimmt genau	Keine Angabe
[DP: if Q1 10 bis 13 Jahre:] Ich habe beim Zubettgehen einen regelmäßigen Ablauf (z.B. jeden Abend dieselbe Schlafenszeit, ein Bad vorm Schlafengehen, eine Geschichte (vor-)lesen, ein Gebet sprechen...).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[DP: Nur bei Eltern und Stiefeltern: ]Beim Zubettgehen haben die Kinder einen regelmäßigen Ablauf (z.B. jeden Abend dieselbe Schlafenszeit, ein Bad vorm Schlafengehen, eine Geschichte (vor-)lesen, ein Gebet sprechen...).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[DP: if wohn = 2:] Wir hatten beim Zubettgehen einen regelmäßigen Ablauf (z.B. jeden Abend dieselbe Schlafenszeit, ein Bad vorm	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Schlafengehen, eine Geschichte (vor-)lesen, ein Gebet sprechen...).						
[DP: if wohn = 1] Bei uns zuhause kann man keinen klaren Gedanken fassen.	<input type="radio"/>					
[DP: if wohn = 2] Bei uns zuhause konnte man keinen klaren Gedanken fassen.	<input type="radio"/>					
[DP: if wohn = 1] Bei uns zuhause geht es drunter und drüber.	<input type="radio"/>					
[DP: if wohn = 2] Bei uns zuhause ging es drunter und drüber.	<input type="radio"/>					
[DP: if wohn = 1] Normalerweise haben wir zuhause alles "im Griff".	<input type="radio"/>					
[DP: if wohn = 2] Normalerweise hatten wir zuhause alles "im Griff".	<input type="radio"/>					
[DP: if wohn = 1] Irgendwo bei uns im Haus läuft fast immer ein Fernseher.	<input type="radio"/>					
[DP: if wohn = 2] Bei uns im Haus lief fast immer irgendwo ein Fernseher.	<input type="radio"/>					
[DP: if wohn = 1] Bei uns zuhause herrscht eine ruhige Atmosphäre.	<input type="radio"/>					
[DP: if wohn = 2] Bei uns zuhause herrschte eine ruhige Atmosphäre.	<input type="radio"/>					

Scripter notes: Variablennamen für die einzelnen Statements:

Statement 1,2,3 = chaos1  
Statement 4,5 = chaos2  
Statement 6,7 = chaos3  
Statement 8,9 = chaos4  
Statement 10,11 = chaos5  
Statement 12,13 = chaos6

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 10 and not Q127 : twin\_geschw\_dummy = 5,6,7,8

**Q1210 : gran\_lebX : Großeltern am Leben oder verstorben**

**Matrix**

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:

Jetzt habe ich noch ein paar Fragen zu Deinen Großeltern, und zwar den Eltern von Deiner Mutter und Deinem Vater.

Leben Deine Großeltern noch?

Dp: if Q1 ab 16 Jahren:

Jetzt habe ich noch ein paar Fragen zu Ihren Großeltern, und zwar den Eltern von Ihrer Mutter und Ihrem Vater.

Leben Ihre Großeltern noch?

	Lebt noch	Ist bereits verstorben	Weiß nicht	Keine Angabe
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: die Mutter von Deiner Mutter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 ab 16 Jahren: die Mutter von Ihrer Mutter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: der Vater von Deiner Mutter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 ab 16 Jahren: der Vater von Ihrer Mutter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: die Mutter von Deinem Vater	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 ab 16 Jahren: die Mutter von Ihrem Vater	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: der Vater von Deinem Vater	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 ab 16 Jahren: der Vater von Ihrem Vater	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Scripter notes: Variablenamen für die einzelnen Statements:

Statement 1,2 = gran\_leb1  
 Statement 3,4 = gran\_leb2  
 usw.

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 10 and Q1210 : gran\_lebX ST=1 & SC=1 or Q1210 : gran\_lebX ST=2 & SC=1 or Q1210 : gran\_lebX ST=3 & SC=1 or Q1210 : gran\_lebX ST=4 & SC=1 or Q1210 : gran\_lebX ST=5 & SC=1 or Q1210 : gran\_lebX ST=6 & SC=1 or Q1210 : gran\_lebX ST=7 & SC=1 or Q1210 : gran\_lebX ST=8 & SC=1

**Q1220 : gran1X : Anrede für die Großeltern**

Matrix

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:  
Wie nennst Du ... ?  
DP: if Q1 ab 16 Jahren:  
Wie nennen Sie ... ?

	Name	Keine Angabe
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: die Mutter von Deiner Mutter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 ab 16 Jahren: die Mutter von Ihrer Mutter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: den Vater von Deiner Mutter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 ab 16 Jahren: den Vater von Ihrer Mutter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: die Mutter von Deinem Vater	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 ab 16 Jahren: die Mutter von Ihrem Vater	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: den Vater von Deinem Vater	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 ab 16 Jahren: den Vater von Ihrem Vater	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Researcher notes: Filtererläuterung:  
An Befragte ab 10 Jahren, die bei Q1210 angeben haben, dass mindestens ein Großeltern teil am Leben ist.

Scripter notes: Nur die Großeltern einblenden, bei denen in der Frage zuvor angegeben wurde, dass sie noch am Leben sind.

Namen offen erfragen. Den Begriff "Name" bitte nicht in der programmierten Version einblenden, sondern nur ein offenes Eingabefeld.

Variablenamen für die Statements:  
Statement 1, 2 = gran11  
Statement 3,4 = gran12  
usw.

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 10 and Q1210 : gran\_lebX ST=1 & SC=1 or Q1210 : gran\_lebX ST=2 & SC=1 or Q1210 : gran\_lebX ST=3 & SC=1 or Q1210 : gran\_lebX ST=4 & SC=1 or Q1210 : gran\_lebX ST=5 & SC=1 or Q1210 : gran\_lebX ST=6 & SC=1 or Q1210 : gran\_lebX ST=7 & SC=1 or Q1210 : gran\_lebX ST=8 & SC=1

**Q1230 : gran2X : Häufigkeit Großeltern sehen**

**Matrix**

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:  
Wie oft siehst Du ... ?

DP: if Q1 ab 16 Jahren:  
Wie oft sehen Sie ... ?

	Nie	Ein- oder mehrmals im Jahr	Etwa 1-mal im Monat	Etwa 1-mal in der Woche	(Fast) jeden Tag	Keine Angabe
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: die Mutter von Deiner Mutter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 ab 16 Jahren: die Mutter von Ihrer Mutter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: den Vater von Deiner Mutter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 ab 16 Jahren: den Vater von Ihrer Mutter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: die Mutter von Deinem Vater	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 ab 16 Jahren: die Mutter von Ihrem Vater	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: den Vater von Deinem Vater	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 ab 16 Jahren: den Vater von Ihrem Vater	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Researcher notes: Filtererläuterung:  
An Befragte ab 10 Jahren, die bei Q1210 angeben haben, dass mindestens ein Großeltern teil am Leben ist.

Scripter notes: Nur für die Großeltern einblenden, bei denen angegeben wurde, dass sie noch am Leben sind.

Falls vorhanden, bei den Großeltern die angegebene Anrede einblenden, wenn nicht angegeben, dann z.B. "die Mutter Ihrer Mutter" usw.

Variablennamen für die Statements:  
Statement 1,2 = gran21  
Statement 3,4 = gran22  
usw.

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 10 and Q1210 : gran\_lebX ST=1 & SC=1 or Q1210 : gran\_lebX ST=2 & SC=1 or Q1210 : gran\_lebX ST=3 & SC=1 or Q1210 : gran\_lebX ST=4 & SC=1 or Q1210 : gran\_lebX ST=5 & SC=1 or Q1210 : gran\_lebX ST=6 & SC=1 or Q1210 : gran\_lebX ST=7 & SC=1 or Q1210 : gran\_lebX ST=8 & SC=1 and not Q1230 : gran2X ST=1 & SC=1 and not Q1230 : gran2X ST=2 & SC=1 and not Q1230 : gran2X ST=3 & SC=1 and not Q1230 : gran2X ST=4 & SC=1 and not Q1230 : gran2X ST=5 & SC=1 and not Q1230 : gran2X ST=6 & SC=1 and not Q1230 : gran2X ST=7 & SC=1 and not Q1230 : gran2X ST=8 & SC=1

**Q1240 : gran3X : Häufigkeit Großeltern Unternehmungen**

Matrix

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:

Wie oft unternehmen Deine Großeltern Dinge mit Dir, die Du gerne magst, wie Sport, Spielen oder ins Kino gehen?

DP: if Q1 ab 16 Jahren:

Wie oft unternehmen Sie mit Ihren Großeltern Freizeitaktivitäten, die Sie persönlich gerne mögen?

	Fast nie oder nie	Ab und zu	Oft	Keine Angabe
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: die Mutter von Deiner Mutter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 ab 16 Jahren: die Mutter von Ihrer Mutter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: den Vater von Deiner Mutter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 ab 16 Jahren: den Vater von Ihrer Mutter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: die Mutter von Deinem Vater	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 ab 16 Jahren: die Mutter von Ihrem Vater	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: den Vater von Deinem Vater	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 ab 16 Jahren: den Vater von Ihrem Vater	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Scripter notes: Bitte Filter beachten (im Qlib schlecht abbildbar): Frage geht an ab 10-Jährige und nicht an Eltern oder Stiefeltern. Es sollen nur die Großeltern eingeblendet werden, bei denen angegeben wurde, dass sie noch am Leben sind, und die bei der Q1230 nicht "Nie" haben.

Falls vorhanden, bei den Großeltern die angegebene Anrede einblenden, wenn nicht angegeben dann z.B. "die Mutter Ihrer Mutter" usw.

Variablennamen für die Statements:  
 Statement 1,2 = gran31  
 Statement 3,4 = gran32  
 usw.

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 10 and Q1210 : gran\_lebX ST=1 & SC=1 or Q1210 : gran\_lebX ST=2 & SC=1 or Q1210 : gran\_lebX ST=3 & SC=1 or Q1210 : gran\_lebX ST=4 & SC=1 or Q1210 : gran\_lebX ST=5 & SC=1 or Q1210 : gran\_lebX ST=6 & SC=1 or Q1210 : gran\_lebX ST=7 & SC=1 or Q1210 : gran\_lebX ST=8 & SC=1 and not Q1230 : gran2X ST=1 & SC=1 and not Q1230 : gran2X ST=2 & SC=1 and not Q1230 : gran2X ST=3 & SC=1 and not Q1230 : gran2X ST=4 & SC=1 and not Q1230 : gran2X ST=5 & SC=1 and not Q1230 : gran2X ST=6 & SC=1 and not Q1230 : gran2X ST=7 & SC=1 and not Q1230 : gran2X ST=8 & SC=1

**Q1250 : gran4X : Häufigkeit Großeltern persönliche Gespräche**

**Matrix**

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:

Wie oft sprichst Du mit Deinen Großeltern über Deine Probleme? Bzw. Wie oft erzählst Du Deinen Großeltern, was Dich beschäftigt?

DP: if Q1 ab 16 Jahren:

Wie oft sprechen Sie mit Ihren Großeltern über Ihre Probleme? Bzw.: Wie oft erzählen Sie Ihren Großeltern, was Sie beschäftigt?

	Fast nie oder nie	Ab und zu	Oft	Keine Angabe
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: der Mutter von Deiner Mutter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 ab 16 Jahren: der Mutter von Ihrer Mutter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: dem Vater von Deiner Mutter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 ab 16 Jahren: dem Vater von Ihrer Mutter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: der Mutter von Deinem Vater	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 ab 16 Jahren: der Mutter von Ihrem Vater	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: dem Vater von Deinem Vater	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 ab 16 Jahren: dem Vater von Ihrem Vater	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Scripter notes: Bitte Filter beachten (im Qlib schlecht abbildbar): Frage geht an ab 10-Jährige und nicht an Eltern oder Stiefeltern. Es sollen nur die Großeltern eingeblendet werden, bei denen angegeben wurde, dass sie noch am Leben sind und die bei der Q1230 nicht "Nie" haben

Falls vorhanden, bei den Großeltern die angegebene Anrede einblenden, wenn nicht angegeben, dann z.B. "die Mutter Ihrer Mutter" usw.

Variablennamen für die Statements:

Statement 1,2 = gran41

Statement 3,4 = gran42

Statement 5,6 = gran43

usw.

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 10 and Q1 : Alter < 16

**Q1260 : faactX : Häufigkeit Aktivitäten mit Familienmitgliedern**

Matrix

Wie oft haben Deine Eltern oder jemand anderes aus der Familie in den letzten 4 Wochen gemeinsam mit Dir folgende Aktivitäten unternommen?

	Gar nicht	Etwa 1-mal im Monat	Etwa 1-mal in der Woche	Mehrmals in der Woche	(Fast) Täglich	Keine Angabe
Singen oder musizieren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bücher lesen oder sich über Bücher unterhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sportliche Aktivitäten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spaziergänge, Ausflüge, Besuche von anderen Familien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Besuch Theater, Museum, Ausstellung, ein klassisches Konzert oder Ähnliches	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Scripter notes: Variabennamen für die einzelnen Statements:

Statement 1 = faact1  
 Statement 2 = faact2  
 Statement 3 = faact3  
 usw.

**B4 : Eltern - Großeltern - CASI**

End block

ASK ONLY IF Q127 : twin\_geschw\_dummy=5,6,7,8 and Q31108 : Basis10\_CASII=1,2 or not Q31110 : Basis12\_CASII=2

**B10 : Fragen über die Kinder**

Begin block

Researcher notes: Filtererläuterung:

an Eltern bzw. Stiefeltern über die beiden Zwillinge und ein teilnehmendes Geschwister

Scripter notes: Für beide Zwillinge und das teilnehmende Geschwisterkind abfragen.

ASK ONLY IF Q127 : twin\_geschw\_dummy=5,6,7,8

**Q2480 : eparX : Beziehung zum Kind**

**Matrix**

Im Folgenden möchten wir Ihnen einige Fragen zum Verhältnis zu den Kindern stellen.

DP: if Alter des Kindes 4 bis 17 Jahre:

Wie häufig kommen folgende Dinge **typischerweise** zwischen Ihnen und [DP: Name des Kindes] vor?

DP: if Alter des Kindes ab 18 Jahre:

Wie häufig kamen folgende Dinge **typischerweise** zwischen Ihnen und [DP: Name des Kindes] vor?

Erinnern Sie sich bitte an die Zeit, als Sie zusammen gewohnt haben bzw. an die Zeit bis zum 18. Lebensjahr von [DP: Name des Kindes].

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.

Der Wert 1 bedeutet: **nie**.

Der Wert 5 bedeutet: **sehr oft**.

Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

	1 Nie	2 Selten	3 Manchmal	4 Oft	5 Sehr oft	Keine Angabe
DP: Alter des Kindes 4 bis 17 Jahre: Sie zeigen [Name des Kindes] mit Worten und Gesten, dass Sie ihn/sie gerne haben.	<input type="radio"/>					
DP: Alter des Kindes ab 18 Jahren: Sie zeigten [Name des Kindes] mit Worten und Gesten, dass Sie ihn/sie gerne haben.	<input type="radio"/>					
DP: Alter des Kindes 4 bis 17 Jahre: Sie loben [Name des Kindes].	<input type="radio"/>					
DP: Alter des Kindes ab 18 Jahren: Sie lobten [Name des Kindes].	<input type="radio"/>					
DP: Alter des Kindes 4 bis 17 Jahre: Sie trösteten [Name des Kindes].	<input type="radio"/>					
DP: Alter des Kindes ab 18 Jahren: Sie trösteten [Name des Kindes].	<input type="radio"/>					
DP: Alter des Kindes 4 bis 17 Jahre: Sie unterstützen [Name des Kindes], wenn er/sie ein Problem hat.	<input type="radio"/>					
DP: Alter des Kindes ab 18 Jahren: Sie unterstützten [Name des Kindes], wenn er/sie ein Problem hatte.	<input type="radio"/>					
DP: Alter des Kindes 4 bis 17 Jahre: Wenn [Name des Kindes]	<input type="radio"/>					

etwas gegen Ihren Willen tut, bestrafen Sie ihn/sie.						
DP: Alter des Kindes ab 18 Jahren: Wenn [Name des Kindes] etwas gegen Ihren Willen tat, haben Sie ihn/sie bestraft.	<input type="radio"/>					
DP: Alter des Kindes 4 bis 17 Jahre: Sie sind enttäuscht und traurig, wenn sich [Name des Kindes] schlecht benommen hat.	<input type="radio"/>					
DP: Alter des Kindes ab 18 Jahren: Sie waren enttäuscht und traurig, wenn sich [Name des Kindes] schlecht benahm.	<input type="radio"/>					
DP: Alter des Kindes 4 bis 17 Jahre: Sie geben [Name des Kindes] zu verstehen, dass er/sie sich Ihren Anordnungen und Entscheidungen nicht widersetzen soll.	<input type="radio"/>					
DP: Alter des Kindes ab 18 Jahren: Sie gaben [Name des Kindes] zu verstehen, dass er/sie sich Ihren Anordnungen und Entscheidungen nicht widersetzen soll.	<input type="radio"/>					
DP: Alter des Kindes 4 bis 17 Jahre Sie schreien [Name des Kindes] an, wenn er/sie etwas falsch gemacht hat.	<input type="radio"/>					
DP: Alter des Kindes ab 18 Jahren: Sie schrieen [Name des Kindes] an, wenn er/sie etwas falsch gemacht hat.	<input type="radio"/>					
DP: Alter des Kindes 4 bis 17 Jahre: Sie beschimpfen [Name des Kindes], wenn Sie wütend auf ihn/sie sind.	<input type="radio"/>					
DP: Alter des Kindes ab 18 Jahren: Sie beschimpften [Name des Kindes], wenn Sie wütend auf ihn/sie waren.	<input type="radio"/>					
DP: Alter des Kindes 4	<input type="radio"/>					

bis 17 Jahre: Wenn [Name des Kindes] neue Freunde hat, unterhalten Sie sich mit ihm/ihr über diese Freunde.						
DP: Alter des Kindes ab 18 Jahren: Wenn [Name des Kindes] neue Freunde hatte, unterhielten Sie sich mit ihm/ihr über diese Freunde.	<input type="radio"/>					
DP: Alter des Kindes 4 bis 17 Jahre: Wenn [Name des Kindes] neue Freunde hat, lernen Sie sie auch bald kennen.	<input type="radio"/>					
DP: Alter des Kindes ab 18 Jahren: Wenn [Name des Kindes] neue Freunde hatte, lernten Sie sie auch bald kennen.	<input type="radio"/>					
DP: Alter des Kindes 4 bis 17 Jahre: Sie drohen [Name des Kindes] eine Strafe an, strafen ihn/sie dann aber doch nicht.	<input type="radio"/>					
DP: Alter des Kindes ab 18 Jahren: Sie drohten [Name des Kindes] eine Strafe an, strafte ihn/sie dann aber doch nicht.	<input type="radio"/>					
DP: Alter des Kindes 4 bis 17 Jahre: Zwilling 1: Es fällt Ihnen schwer, in Ihrer Erziehung konsequent zu sein.	<input type="radio"/>					
DP: Alter des Kindes ab 18 Jahren: Zwilling 1: Es fiel Ihnen schwer, in Ihrer Erziehung konsequent zu sein.	<input type="radio"/>					

Scripter notes: Variablenamen für die einzelnen Statements:

Statement 1 = epar1  
Statement 2 = epar2  
Statement 3 = epar3  
usw.

Soll für alle teilnehmenden Kinder (beide Zwillinge und ein teilnehmendes Geschwister) gestellt werden. Namen und Alter der Kinder werden zu Beginn vom Interviewer eingegeben.

Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen. hier soll "k.A." erst im zweiten Schritt erscheinen

ASK ONLY IF Q127 : twin\_geschw\_dummy=5,6,7,8 and Q31109 : 22004\_CASII>=4 and Q31109 : 22004\_CASII<=9 or Q127 : twin\_geschw\_dummy=5,6,7,8 and Q31115 : Q22014\_CASII>=5 and Q31115 : Q22014\_CASII<=9

**Q31120 : efaactX : Aktivitäten mit der Familie**

Matrix

Die nächste Frage bezieht sich auf gemeinsame Aktivitäten und Unternehmungen mit [DP: Name des Kindes].

Wie oft haben Sie oder Ihr Partner oder jemand anderes aus der Familie in den letzten 4 Wochen gemeinsam mit [DP: Name des Kindes] folgende Aktivitäten ausgeführt?

--> Int.: Bitte die Antwortvorgaben vorlesen (gar nicht, etwa 1-mal im Monat, etwa 1-mal in der Woche,...)

	1 Gar nicht	2 Etwa 1-mal im Monat	3 Etwa 1-mal in der Woche	4 Mehrmals in der Woche	5 (Fast) Täglich	Weiß nicht	Keine Angabe
Singen oder musizieren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bücher oder Geschichten vorlesen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sportliche Aktivitäten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auf den Spielplatz gehen, Spaziergänge, Ausflüge, Besuche von anderen Familien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Researcher notes: Filtererläuterung:

Diese Frage wird gestellt an Eltern bzw. Stiefeltern von Zwillingen im Alter von 4 bis einschließlich 9 Jahren und teilnehmenden Geschwistern im Alter von 5 bis einschließlich 9 Jahren.

Scripter notes: Frage bitte über alle teilnehmenden Kinder stellen (Zw1 Zw2 und Geschwister falls es teilnimmt).

ASK ONLY IF Q127 : twin\_geschw\_dummy=5,6,7,8 and Q31109 : 22004\_CASII>=4 and Q31109 : 22004\_CASII<=7 or Q127 : twin\_geschw\_dummy=5,6,7,8 and Q31115 : Q22014\_CASII>=5 and Q31115 : Q22014\_CASII<=7

**Q55321 : Q55321 : Kind besucht Schule**

Single coded

Folgende Fragen beantworten Sie bitte falls [DP:Name des Kindes] noch nicht zur Schule geht.

- 1  [DP: Name des Kindes] geht noch nicht zur Schule  
 [GO TO Q55320spasX imsX](#)
- 2  [DP: Name des Kindes] geht bereits zur Schule  
 [GO TO Q55330note1](#)

Researcher notes: Filtererläuterung:

Diese Frage wird gestellt an Eltern bzw. Stiefeltern von Zwillingen im Alter von 4 bis einschließlich 7 Jahren und teilnehmenden Geschwistern im Alter von 5 bis einschließlich 7 Jahren.

ASK ONLY IF Q127 : twin\_geschw\_dummy=5,6,7,8 and Q31109 : 22004\_CASII>=4 and Q31109 : 22004\_CASII<=7 or Q127 : twin\_geschw\_dummy=5,6,7,8 and Q31115 : Q22014\_CASII>=5 and Q31115 : Q22014\_CASII<=7

**Q55320 : spasX imsX : Erwartungen an Schule**

Matrix

Bitte geben Sie an, inwiefern folgende Aussagen zutreffen.

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.  
 Der Wert 1 bedeutet: **trifft gar nicht zu.**  
 Der Wert 5 bedeutet: **trifft genau zu.**  
 Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

	1 Trifft gar nicht zu	2 Trifft nicht zu	3 Weder noch	4 Trifft zu	5 Trifft genau zu	Keine Angabe
Ich glaube, dass [Name des Kindes] in der Schule ganz allgemein gut sein wird.	<input type="radio"/>					
Ich glaube, dass [Name des Kindes] die Dinge, die in der Schule von ihm erwartet werden, leichtfallen werden.	<input type="radio"/>					
Ich glaube, [Name des Kindes] wird die Schule mögen.	<input type="radio"/>					
Ich glaube, [Name des Kindes] wird das, was es in der Schule lernt, mögen.	<input type="radio"/>					
[Name des Kindes] freut sich auf die Schule.	<input type="radio"/>					

Researcher notes: Filtererläuterung:

Diese Frage wird gestellt an Eltern bzw. Stiefeltern von Zwillingen im Alter von 4 bis einschließlich 7 Jahren und teilnehmenden Geschwistern im Alter von 5 bis einschließlich 7 Jahren.

Scripter notes: Variablenamen für die einzelnen Statements:

- Statement 1 = spas1
- Statement 2 = spas2
- Statement 3 = ims1
- Statement 4 = ims2
- Statement 5 = ims3

Soll für alle teilnehmenden Kinder (beide Zwillinge und ein teilnehmendes Geschwister) gestellt werden. Namen und Alter der Kinder werden zu Beginn vom Interviewer eingegeben.

Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

ASK ONLY IF Q127 : twin\_geschw\_dummy=5,6,7,8 and Q31109 : 22004\_CASII>=4 and Q31109 : 22004\_CASII<=15 or Q127 : twin\_geschw\_dummy=5,6,7,8 and Q31115 : Q22014\_CASII>=5 and Q31115 : Q22014\_CASII<=15

**Q55330 : note1 : Gute Noten**

**Matrix**

Bitte geben Sie an, inwiefern folgende Aussage zutrifft.

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.  
 Der Wert 1 bedeutet: **trifft gar nicht zu.**  
 Der Wert 5 bedeutet: **trifft genau zu.**  
 Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

	1 Trifft gar nicht zu	2 Trifft nicht zu	3 Weder noch	4 Trifft zu	5 Trifft genau zu	Keine Angabe
Mir ist es wichtig, dass [DP: Name des Kindes] gute Noten bekommt.	<input type="radio"/>					

Researcher notes: Filtererläuterung:

Diese Frage wird gestellt an Eltern bzw. Stiefeltern von Zwillingen im Alter von 4 bis einschließlich 15 Jahren und teilnehmenden Geschwistern im Alter von 5 bis einschließlich 15 Jahren. Über die Kinder.

Scripter notes: Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

Soll für alle teilnehmenden Kinder (beide Zwillinge und ein teilnehmendes Geschwister) gestellt werden. Namen und Alter der Kinder werden zu Beginn vom Interviewer eingegeben.

ASK ONLY IF Q127 : twin\_geschw\_dummy=5,6,7,8 and Q31109 : 22004\_CASII>=4 and Q31109 : 22004\_CASII<=7 and Q55321 : Q55321=2 or Q127 : twin\_geschw\_dummy=5,6,7,8 and Q31115 : Q22014\_CASII>=5 and Q31115 : Q22014\_CASII<=7 and Q55321 : Q55321=2 or Q31109 : 22004\_CASII>=8 and Q31109 : 22004\_CASII<=15 and Q31115 : Q22014\_CASII<=15 and Q127 : twin\_geschw\_dummy=5,6,7,8 or Q31115 : Q22014\_CASII>=8 and Q31115 : Q22014\_CASII<=15 and Q127 : twin\_geschw\_dummy=5,6,7,8

**Q55250 : edu16 : Wunsch-Schulabschluss fürs Kind Q55250**

**Single coded**

Welchen Schulabschluss wünschen Sie sich für [Name des Kindes]?

- 1  Hauptschulabschluss
- 2  Realschulabschluss (Mittlere Reife)
- 3  Abitur
- 4  Keinen bestimmten Schulabschluss
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

Researcher notes: Filtererläuterung:

Diese Frage wird gestellt an Eltern bzw. Stiefeltern von Zwillingen im Alter von 4 bis einschließlich 15 Jahren und teilnehmenden Geschwistern im Alter von 5 bis einschließlich 15 Jahren. Bei Kindern zwischen 4 und 7 Jahren ist wichtig, ob angegeben wurde, dass sie die Schule besuchen.

Scripter notes: Über alle teilnehmenden Kinder im Alter zwischen 4 und 15, aber der Schulfilter (besucht Schule) nur bei Kindern zwischen 4 und 7 Jahren relevant

ASK ONLY IF Q55250 : edu16=1,2,3

**Q55260 : edu17 : Schule - Wahrscheinlichkeit des gewünschten Schulabschlusses**

Matrix

Wenn Sie nun einmal an alles denken, was Sie derzeit über [Name des Kindes] wissen: Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass [Name des Kindes] [DP: Bildungsabschluss aus vorheriger Frage einblenden] erreicht?

Bitte kreuzen Sie ein Kästchen auf der Skala an  
"0 % Wahrscheinlichkeit" bedeutet, dass Sie es für absolut unmöglich halten, dass [Name des Kindes] diesen Abschluss erreicht, und der Wert "100 % Wahrscheinlichkeit" bedeutet, dass Sie absolut sicher sind, dass [Name des Kindes] diesen Abschluss erreicht.

	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100 %	Weiß nicht	Keine Angabe
--	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-------	------------	--------------

**B10 : Fragen über die Kinder**

End block

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 10 and not Q127 : twin\_geschw\_dummy=5,6,7,8

**B9 : Umgang mit Geschwistern**

Begin block

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 10 and Q127 : twin\_geschw\_dummy = 1,2

**Q21903 : zuf\_twin : Zufriedenheit mit der Beziehung zum anderen Zwilling**

Matrix

DP: if Q1 ab 16 Jahren:

Nun geht es um die Beziehung zu Ihren Geschwistern.

Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Beziehung zu [DP: Name des anderen Zwillings]?

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:

Nun geht es um die Beziehung zu Deinen Geschwistern.

Wie zufrieden bist du mit Deiner Beziehung zu [DP: Name des anderen Zwillings]?

DP: if Q1 ab 16 Jahren:  
Bitte kreuzen Sie auf der Skala einen Wert an:  
Der Wert 0 bedeutet: **ganz und gar unzufrieden.**  
Der Wert 10 bedeutet: **ganz und gar zufrieden.**  
Wenn Sie **teils zufrieden/teils unzufrieden** sind, einen Wert dazwischen.

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:  
Bitte kreuze auf der Skala einen Wert an:  
Der Wert 0 bedeutet: **ganz und gar unzufrieden.**  
Der Wert 10 bedeutet: **ganz und gar zufrieden.**  
Wenn Du **teils zufrieden/teils unzufrieden** bist, einen Wert dazwischen.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Keine Angabe
	Ganz und gar unzufrie den										Ganz und gar zufrie den	

Scripter notes: Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 10 and Q31110 : Basis12\_CASII=1 and Q127 : twin\_geschw\_dummy=1,2

**Q2200 : zuf\_gesch : Zufriedenheit mit der Beziehung zum Geschwister**

Matrix

DP: if Q1 ab 16 Jahren:

Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Beziehung zu [Name des Geschwisters einblenden]?

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:

Wie zufrieden bist Du mit Deiner Beziehung zu [Name des Geschwisters einblenden]?

DP: if Q1 ab 16 Jahren:  
Bitte kreuzen Sie auf der Skala einen Wert an:  
Der Wert 0 bedeutet: **ganz und gar unzufrieden.**  
Der Wert 10 bedeutet: **ganz und gar zufrieden.**  
Wenn Sie **teils zufrieden/teils unzufrieden** sind, einen Wert dazwischen.

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:  
Bitte kreuze auf der Skala einen Wert an:  
Der Wert 0 bedeutet: **ganz und gar unzufrieden.**  
Der Wert 10 bedeutet: **ganz und gar zufrieden.**  
Wenn Du **teils zufrieden/teils unzufrieden** bist, einen Wert dazwischen.

	0 Ganz und gar unzufrie den	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 Ganz und gar zufrie den	Keine Anga be
--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---------------------

Scripter notes: Als Geschwister ist das Geschwister gemeint, das befragt wurde.

Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 10 and Q1 : Alter <= 14 and Q127 : twin\_geschw\_dummy = 1,2

**Q2230 : sibX\_twin : Umgang mit Zwillingsbruder/Zwillingschwester bis 14 Jahre**

Matrix

Wie ist es bei Dir und [DP: Name des anderen Zwilling(s)]?

Antworte bitte anhand der folgenden Skala.

Der Wert 1 bedeutet: **nie**.

Der Wert 5 bedeutet: **sehr oft**.

Mit den Werten zwischen 1 und 5 kannst Du Deine Meinung abstufen.

	1 Nie	2 Selten	3 Manchmal	4 Oft	5 Sehr oft	Keine Angabe
Manche Kinder tun für ihre Geschwister etwas Nettes wie z.B. ihnen zu helfen oder ihnen einen Gefallen zu tun. Wie oft tust Du solche netten Dinge für [Name des anderen Zwilling(s)]?	<input type="radio"/>					
Manche Kinder gehen liebevoll mit ihrem Bruder/ihrer Schwester um, auch wenn sie manchmal streiten. Wie oft bist Du liebevoll/zärtlich zu [Name des anderen Zwilling(s)], z.B. indem Du ihn/sie umarmst, küsst oder seine/ihre Hand hältst?	<input type="radio"/>					
Wie ist das, wenn [Name des anderen Zwilling(s)] sich wehgetan hat oder traurig ist, wie oft versuchst Du, ihn/sie zu trösten?	<input type="radio"/>					
Kinder haben manchmal Geheimnisse. Wie oft erzählst Du [Name des anderen Zwilling(s)] Deine Geheimnisse?	<input type="radio"/>					
Brüder und Schwestern fangen manchmal einen Streit oder eine Rauferei miteinander an, auch wenn sie sich eigentlich sehr lieb haben. Was würdest Du sagen, wie oft zettelst Du einen Streit an oder bringst [Name des anderen Zwilling(s)] in Schwierigkeiten?	<input type="radio"/>					
Wie oft bist Du böse oder wütend auf	<input type="radio"/>					

[Name des anderen Zwillings]?						
Kinder tun ihren Geschwistern manchmal absichtlich weh, indem sie sie z.B. schubsen, hauen oder kneifen. Wie oft machst Du so etwas bei [Name des anderen Zwillings]?	<input type="radio"/>					
Manche Kinder sind manchmal gemein zu ihrem Bruder/ihrer Schwester, auch wenn sie ihn/sie wirklich lieb haben. Was würdest Du sagen, wie oft tust Du solche Dinge, wie [Name des anderen Zwillings] ärgern oder sie/ihn aufzuziehen?	<input type="radio"/>					
Manche Kinder beschwerten sich darüber, dass ihre Mütter sie und ihren Bruder/ihre Schwester nicht gleich behandeln [DP: Hinweistext]. Wie ist das bei Dir? Wie oft hast Du das Gefühl, dass Deine Mutter [Name des anderen Zwillings] besser behandelt als Dich?	<input type="radio"/>					
Wie ist es mit Deinem Vater? Wie oft hast Du das Gefühl, dass er [Name des anderen Zwillings] besser behandelt als Dich?	<input type="radio"/>					
Wie ist es mit Deinem Vater? Wie oft fühlst Du so etwas wie Eifersucht, wenn dein Vater [Name des anderen Zwillings] Aufmerksamkeit oder Zuneigung schenkt?	<input type="radio"/>					
Wie ist es mit Deiner Mutter? Wie oft fühlst Du so etwas wie Eifersucht, wenn Deine Mutter [Name des anderen Zwillings] Aufmerksamkeit oder Zuneigung schenkt?	<input type="radio"/>					

Scripter notes: Variablennamen für die einzelnen Statements:

Statement 1 = sib1\_twin  
Statement 2 = sib2\_twin  
Statement 3 = sib3\_twin

Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

usw.

Zusatztext beim Statement über Gleichbehandeln:  
(Gleich behandeln kann heißen: gleich lieb haben, gleiche Belohnung, gleiche Bestrafung, gleich viel Aufmerksamkeit.)

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 15 and Q127 : twin\_geschw\_dummy = 1,2

**Q2240 : sibX\_twin3\_1 : Umgang mit Zwillingenbruder/Zwillingsschwester ab 15 Jahren Teil 1**

Matrix

DP: if Q1 = 15 Jahre:

Nun kommen einige weitere Fragen zu Deiner Beziehung zu [DP: einblenden Deinem Zwillingenbruder/Deiner Zwillingensschwester]: Wie ist es bei Dir und [DP: Name des anderen Zwillingen]?

DP: if Q1 ab 16 Jahren:

Nun kommen einige weitere Fragen zu Ihrer Beziehung zu [DP: einblenden Ihrem Zwillingenbruder/Ihrer Zwillingensschwester]: Wie ist es bei Ihnen und [DP: Name des anderen Zwillingen]?

DP Q1 = 15:  
 Antworte bitte anhand der folgenden Skala.  
 Der Wert 1 bedeutet: **nie**.  
 Der Wert 5 bedeutet: **sehr oft**.  
 Mit den Werten zwischen 1 und 5 kannst Du Deine Meinung abstimmen.

DP Q1 ab 16 Jahren:  
 Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.  
 Der Wert 1 bedeutet: **nie**.  
 Der Wert 5 bedeutet: **sehr oft**.  
 Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

	1 Nie	2 Selten	3 Manchmal	4 Oft	5 Sehr oft	Keine Angabe
DP: Ab 16 Jahren: Wie oft sprechen Sie mit [Name des anderen Zwillingen] über Dinge, die Ihnen wichtig sind?	<input type="radio"/>					
DP: 15 Jahre: Wie oft sprichst Du mit [Name des anderen Zwillingen] über Dinge, die Dir wichtig sind?	<input type="radio"/>					
DP: ab 16 Jahren: Wie oft streiten Sie sich mit [Name des anderen Zwillingen]?	<input type="radio"/>					
DP: 15 Jahre: Wie oft streitest Du Dich mit [Name des anderen Zwillingen]?	<input type="radio"/>					
DP: ab 16 Jahren: Wie häufig tun Sie Dinge, die [Name des anderen Zwillingen] aufregen?	<input type="radio"/>					
DP: 15 Jahre: Wie häufig tust Du Dinge, die [Name des anderen Zwillingen] aufregen?	<input type="radio"/>					

Scripter notes: Variablenamen für die einzelnen Statements:  
 Statement 1/2 = sib1\_twin3\_1  
 Statement 3/4 = sib2\_twin3\_1  
 Statement 5/6 = sib3\_twin3\_1

Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 15 and Q127 : twin\_geschw\_dummy = 1,2

**Q2250 : sibX\_twin3\_2 : Umgang mit Zwillingsbruder/Zwillingschwester ab 15 Jahren Teil 2**

Matrix

DP: if Q1 = 15 Jahre:  
Wie ist es bei Dir und [DP: Name des anderen Zwilling(s)]?

DP: if Q1 ab 16 Jahren:  
Wie ist es bei Ihnen und [DP: Name des anderen Zwilling(s)]?

DP Q1 = 15  
Antworte bitte anhand der folgenden Skala.  
Der Wert 1 bedeutet: **gar nicht**.  
Der Wert 5 bedeutet: **außerordentlich**.  
Mit den Werten zwischen 1 und 5 kannst Du Deine Meinung abstufen.

DP Q1 ab 16  
Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.  
Der Wert 1 bedeutet: **gar nicht**.  
Der Wert 5 bedeutet: **außerordentlich**.  
Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstufen.

	1 Gar nicht	2 Kaum	3 Mittelmäßig	4 Ziemlich	5 Außerordentlich	Keine Angabe
DP ab 16 Jahren: Wie sehr versuchen Sie [Name des anderen Zwilling(s)] aufzumuntern, wenn [je nach Geschlecht einblenden: sie/er] sich schlecht fühlt?	<input type="radio"/>					
DP 15 Jahre: Wie sehr versuchst Du [Name des anderen Zwilling(s)] aufzumuntern, wenn [je nach Geschlecht einblenden: sie/er] sich schlecht fühlt?	<input type="radio"/>					
DP ab 16 Jahren: Wie sehr ärgern Sie sich über [Name des anderen Zwilling(s)]?	<input type="radio"/>					
DP 15 Jahre: Wie sehr ärgerst Du Dich über [Name des anderen Zwilling(s)]?	<input type="radio"/>					
DP ab 16 Jahren: Wie nah fühlen Sie sich [Name des anderen Zwilling(s)]?	<input type="radio"/>					
DP 15 Jahre: Wie nah fühlst Du Dich [Name des anderen Zwilling(s)]?	<input type="radio"/>					

Scripter notes: Variablenamen für die einzelnen Statements:  
Statement 1/2 = sib1\_twin3\_2  
Statement 3/4 = sib2\_twin3\_2  
Statement 5/6 = sib3\_twin3\_2

Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 15 and Q127 : twin\_geschw\_dummy = 1,2

**Q2260 : sibX\_twin3\_3 : Umgang mit Zwillingsbruder/Zwillingschwester ab 15 Jahren Teil 3**

Matrix

DP: if Q1 = 15 Jahre:  
Wie ist es bei Dir und [DP: Name des anderen Zwilling(s)]?

DP: if Q1 ab 16 Jahren:  
Wie ist es bei Ihnen und [DP: Name des anderen Zwilling(s)]?

	Mein Geschwister denkt, dass ich in der Regel mehr unterstützt werde.	..., dass ich manchmal mehr unterstützt werde.	..., dass wir beide gleichmaßen unterstützt werden.	..., dass [je nach Geschlecht einblenden: sie/er] manchmal mehr unterstützt wird.	..., dass [je nach Geschlecht einblenden: sie/er] in der Regel mehr unterstützt wird.	Trifft nicht zu	Keine Angabe
DP ab 16 Jahren: Meint [Name des anderen Zwilling(s)], Ihre Mutter unterstütze [je nach Geschlecht einblenden: sie/ihn] oder Sie mehr?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP 15 Jahre: Meint [Name des anderen Zwilling(s)], Deine Mutter unterstütze [je nach Geschlecht einblenden: sie/ihn] oder Dich mehr?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP ab 16 Jahren: Meint [Name des anderen Zwilling(s)], Ihr Vater unterstütze [je nach Geschlecht einblenden: sie/ihn] oder Sie mehr?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP 15 Jahre: Meint [Name des anderen Zwilling(s)], Dein Vater unterstütze [je nach Geschlecht einblenden: sie/ihn] oder Dich mehr?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Scripter notes:

Variablenamen für die einzelnen Statements:

Statement 1/2 = sib1\_twin3\_3

Statement 3/4 = sib2\_twin3\_3

Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 15 and Q127 : twin\_geschw\_dummy = 1,2

**Q2270 : sib\_twin3\_4 : Umgang mit Zwillingsbruder/Zwillingschwester ab 15 Jahren Teil 4**

Matrix

DP: if Q1 = 15 Jahre:  
Wie ist es bei Dir und [DP: Name des anderen Zwillings]?

DP: if Q1 ab 16 Jahren:  
Wie ist es bei Ihnen und [DP: Name des anderen Zwillings]?

	Mein Geschwister denkt, dass meine Mutter mir in der Regel nähersteht.	..., dass meine Mutter mir manchmal nähersteht.	..., dass meine Mutter uns beiden gleichermäßen nahesteht.	..., dass meine Mutter [je nach Geschlecht einblenden: ihm/ihr] manchmal nähersteht.	..., dass meine Mutter [je nach Geschlecht einblenden: ihm/ihr] in der Regel nähersteht.	Trifft nicht zu	Keine Angabe
DP ab 16 Jahren: Meint [Name des anderen Zwillings], Ihre Mutter stünde [je nach Geschlecht einblenden: ihm/ihr] oder Ihnen näher?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP 15 Jahre: Meint [Name des anderen Zwillings], Deine Mutter stünde [je nach Geschlecht einblenden: ihm/ihr] oder Dir näher?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Scripter notes: Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

ASK ONLY IF Q1 : Alter >=15 and Q127 : twin\_geschw\_dummy=1,2

**Q2280 : sib\_twin3\_5 : Umgang mit Zwillingsbruder/Zwillingschwester ab 15 Jahren Teil 5**

Matrix

DP: if Q1 = 15 Jahre:  
Wie ist es bei Dir und [DP: Name des anderen Zwillings]?

DP: if Q1 ab 16 Jahren:  
Wie ist es bei Ihnen und [DP: Name des anderen Zwillings]?

	Mein Geschwister denkt, dass mein Vater mir in der Regel nähersteht.	..., dass mein Vater mir manchmal nähersteht.	..., dass mein Vater uns beiden gleichmaßen nahesteht.	..., dass mein Vater [je nach Geschlecht einblenden: ihm/ihr] manchmal nähersteht.	..., dass mein Vater [je nach Geschlecht einblenden: ihm/ihr] in der Regel nähersteht.	Trifft nicht zu	Keine Angabe
DP ab 16 Jahren: Meint [Name des anderen Zwillings], Ihr Vater stünde [je nach Geschlecht einblenden: ihm/ihr] oder Ihnen näher?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP 15 Jahre: Meint [Name des anderen Zwillings], Dein Vater stünde [je nach Geschlecht einblenden: ihm/ihr] oder Dir näher?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Scripter notes: Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 10 and Q1 : Alter <= 14 and Q31110 : Basis12\_CASII=1 and Q127 : twin\_geschw\_dummy=1,2

**Q2290 : sibX\_geschw : Umgang Zwilling mit anderem Geschwister bis 14 Jahre**

Matrix

Wie ist es bei Dir und [DP: Name des Geschwisters]?

Antworte bitte anhand der folgenden Skala.

Der Wert 1 bedeutet: **nie**.

Der Wert 5 bedeutet: **sehr oft**.

Mit den Werten zwischen 1 und 5 kannst Du Deine Meinung abstimmen.

	1 Nie	2 Selten	3 Manchmal	4 Oft	5 Sehr oft	Keine Angabe
Manche Kinder tun für ihre Geschwister etwas Nettes wie z.B. ihnen zu helfen oder ihnen einen Gefallen zu tun. Wie oft tust Du solche netten Dinge für [Name des befragten Geschwisters]?	<input type="radio"/>					
Manche Kinder gehen liebevoll mit ihrem Bruder/ihrer Schwester um, auch wenn sie manchmal streiten. Wie oft bist Du liebevoll/zärtlich zu [Name des befragten Geschwisters], z.B. indem Du ihn/sie umarmst, küsst oder seine/ihre Hand hältst?	<input type="radio"/>					
Wie ist das, wenn [Name des befragten Geschwisters] sich wehgetan hat oder traurig ist, wie oft versuchst Du, ihn/sie zu trösten?	<input type="radio"/>					
Kinder haben manchmal Geheimnisse. Wie oft erzählst Du [Name des befragten Geschwisters] Deine Geheimnisse?	<input type="radio"/>					
Brüder und Schwestern fangen manchmal einen Streit oder eine Rauferei miteinander an, auch wenn sie sich eigentlich sehr lieb haben. Was würdest Du sagen, wie oft zettelst Du einen Streit an oder bringst [Name des befragten Geschwisters] in	<input type="radio"/>					

Schwierigkeiten?						
Wie oft bist Du böse oder wütend auf [Name des befragten Geschwisters]?	<input type="radio"/>					
Kinder tun ihren Geschwistern manchmal absichtlich weh, indem sie sie z.B. schubsen, hauen oder kneifen. Wie oft machst Du so etwas bei [Name des befragten Geschwisters]?	<input type="radio"/>					
Manche Kinder sind manchmal gemein zu ihrem Bruder/ihrer Schwester, auch wenn sie ihn/sie wirklich lieb haben. Was würdest Du sagen, wie oft tust Du solche Dinge, wie [Name des befragten Geschwisters] ärgern oder sie/ihn aufzuziehen?	<input type="radio"/>					
Manche Kinder beschwerten sich darüber, dass ihre Mütter sie und ihren Bruder/ihre Schwester nicht gleich behandeln [DP: Hinweistext]. Wie ist das bei Dir? Wie oft hast Du das Gefühl, dass Deine Mutter [Name des befragten Geschwisters] besser behandelt als Dich?	<input type="radio"/>					
Wie ist es mit Deinem Vater? Wie oft hast Du das Gefühl, dass er [Name des befragten Geschwisters] besser behandelt als Dich?	<input type="radio"/>					
Wie ist es mit Deiner Mutter? Wie oft fühlst Du so etwas wie Eifersucht, wenn Deine Mutter [Name des befragten Geschwisters] Aufmerksamkeit oder Zuneigung schenkt?	<input type="radio"/>					
Wie ist es mit Deinem Vater? Wie oft fühlst Du so etwas wie Eifersucht, wenn dein Vater [Name des befragten Geschwisters] Aufmerksamkeit oder	<input type="radio"/>					

Zuneigung schenkt?						
--------------------	--	--	--	--	--	--

Scripter notes: Variablennamen für die einzelnen Statements:

Statement 1 = sib1\_geschw

Statement 2 = sib2\_geschw

Statement 3 = sib3\_geschw

Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

usw.

Zusatztext beim Statement über Gleichbehandeln:

(Gleich behandeln kann heißen: gleich lieb haben, gleiche Belohnung, gleiche Bestrafung, gleich viel Aufmerksamkeit.)

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 15 and Q31110 : Basis12\_CASII=1 and Q127 : twin\_geschw\_dummy=1,2

**Q2300 : sibX\_geschw3\_1 : Umgang Zwilling mit anderem Geschwister ab 15 Jahren Teil 1**

Matrix

DP: if Q1 = 15 Jahre:

Nun kommen einige weitere Fragen zu Deiner Beziehung zu [DP einblenden: Deiner Schwester/Deinem Bruder]: Wie ist es bei Dir und [DP: Name des befragten Geschwisters]?

DP: if Q1 ab 16 Jahren:

Nun kommen einige weitere Fragen zu Ihrer Beziehung zu [DP einblenden: Ihrer Schwester/Ihrem Bruder]: Wie ist es bei Ihnen und [DP: Name des befragten Geschwisters]?

DP Q1 = 15:  
 Antworte bitte anhand der folgenden Skala.  
 Der Wert 1 bedeutet: **nie**.  
 Der Wert 5 bedeutet: **sehr oft**.  
 Mit den Werten zwischen 1 und 5 kannst Du Deine Meinung abstimmen.

DP Q1 ab 16 Jahren:  
 Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.  
 Der Wert 1 bedeutet: **nie**.  
 Der Wert 5 bedeutet: **sehr oft**.  
 Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

	1 Nie	2 Selten	3 Manchmal	4 Oft	5 Sehr oft	Keine Angabe
DP: Ab 16 Jahre: Wie oft sprechen Sie mit [DP: Name des befragten Geschwisters] über Dinge, die Ihnen wichtig sind?	<input type="radio"/>					
DP: 15 Jahre: Wie oft sprichst Du mit [DP: Name des befragten Geschwisters] über Dinge, die Dir wichtig sind?	<input type="radio"/>					
DP: ab 16 Jahren: Wie oft streiten Sie sich mit [DP: Name des befragten Geschwisters]?	<input type="radio"/>					
DP: 15 Jahre: Wie oft streitest Du Dich mit [DP: Name des befragten Geschwisters]?	<input type="radio"/>					
DP: ab 16 Jahren: Wie häufig tun Sie Dinge, die [DP: Name des befragten Geschwisters] aufregen?	<input type="radio"/>					
DP: 15 Jahre: Wie häufig tust Du Dinge, die [DP: Name des befragten Geschwisters] aufregen?	<input type="radio"/>					

Scripter notes: Variablennamen für die einzelnen Statements:

Statement 1/2 = sib1\_geschw3\_1

Statement 3/4 = sib2\_geschw3\_1

Statement 5/6 = sib3\_geschw3\_1

Zusatztext beim Statement über Gleichbehandeln:

(Gleich behandeln kann heißen: gleich lieb haben, gleiche Belohnung, gleiche Bestrafung, gleich viel Aufmerksamkeit.)

Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 15 and Q31110 : Basis12\_CASII=1 and Q127 : twin\_geschw\_dummy=1,2

**Q2310 : sibX\_geschw3\_2 : Umgang Zwilling mit anderem Geschwister ab 15 Jahren Teil 2**

Matrix

DP: if Q1 = 15 Jahre:  
Wie ist es bei Dir und [DP: Name des befragten Geschwisters]?

DP: if Q1 ab 16 Jahren:  
Wie ist es bei Ihnen und [DP: Name des befragten Geschwisters]?

DP Q1 = 15  
Antworte bitte anhand der folgenden Skala.  
Der Wert 1 bedeutet: **gar nicht**.  
Der Wert 5 bedeutet: **außerordentlich**.  
Mit den Werte zwischen 1 und 5 kannst Du Deine Meinung abstufen.

DP Q1 ab 16  
Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.  
Der Wert 1 bedeutet: **gar nicht**.  
Der Wert 5 bedeutet: **außerordentlich**.  
Mit den Werte zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstufen.

	1 Gar nicht	2 Kaum	3 Mittelmäßig	4 Ziemlich	5 Außerordentlich	Keine Angabe
DP ab 16 Jahren: Wie sehr versuchen Sie [DP: Name des befragten Geschwisters] aufzumuntern, wenn [je nach Geschlecht einblenden: sie /er] sich schlecht fühlt?	<input type="radio"/>					
DP 15 Jahre: Wie sehr versuchst Du [DP: Name des befragten Geschwisters] aufzumuntern, wenn [je nach Geschlecht einblenden: sie /er] sich schlecht fühlt?	<input type="radio"/>					
DP ab 16 Jahren: Wie sehr ärgern Sie sich über [DP: Name des befragten Geschwisters]?	<input type="radio"/>					
DP 15 Jahre: Wie sehr ärgerst Du Dich über [DP: Name des befragten Geschwisters]?	<input type="radio"/>					
DP ab 16 Jahren: Wie nah fühlen Sie sich [DP: Name des befragten Geschwisters]?	<input type="radio"/>					
DP 15 Jahre: Wie nah fühlst Du Dich [DP: Name des befragten Geschwisters]?	<input type="radio"/>					

Scripter notes: Variablennamen für die einzelnen Statements:

Statement 1/2 = sib1\_geschw3\_2

Statement 3/4 = sib2\_geschw3\_2

Statement 5/6 = sib3\_geschw3\_2

Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 15 and Q31110 : Basis12\_CASII=1 and Q127 : twin\_geschw\_dummy=1,2

**Q2320 : sibX\_geschw\_3 : Umgang Zwilling mit anderem Geschwister ab 15 Jahren Teil 3**

Matrix

DP: if Q1 = 15 Jahre:  
Wie ist es bei Dir und [DP: Name des befragten Geschwisters]?

DP: if Q1 ab 16 Jahren:  
Wie ist es bei Ihnen und [DP: Name des befragten Geschwisters]?

	[Name des befragten Geschwisters] denkt, dass ich in der Regel mehr unterstütz t werde.	..., dass ich manchmal mehr unterstütz t werde.	..., dass wir beide gleicherm aßen unterstütz t werden.	..., dass [je nach Geschlecht einblenden: sie/er] manchmal mehr unterstütz t wird.	..., dass [je nach Geschlecht einblenden: sie/er] in der Regel mehr unterstütz t wird.	Trifft nicht zu	Keine Angabe
DP ab 16 Jahren: Meint [Name des befragten Geschwisters], Ihre Mutter unterstütze [je nach Geschlecht einblenden: sie/ihn] oder Sie mehr?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP 15 Jahre: Meint [Name des befragten Geschwisters], Deine Mutter unterstütze [je nach Geschlecht einblenden: sie/ihn] oder Dich mehr?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP ab 16 Jahren: Meint [Name des befragten Geschwisters], Ihr Vater unterstütze [je nach Geschlecht einblenden: sie/ihn] oder Sie mehr?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP 15 Jahre: Meint [Name des befragten Geschwisters], Dein Vater unterstütze [je nach Geschlecht einblenden: sie/ihn] oder Dich mehr?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Scripter notes: Variablenamen für die einzelnen Statements:  
Statement 1/2 = sib1\_geschw\_3  
Statement 3/4 = sib2\_geschw\_3

Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 15 and Q31110 : Basis12\_CASII=1 and Q127 : twin\_geschw\_dummy=1,2

**Q2330 : sib\_geschw\_4 : Umgang Zwilling mit anderem Geschwister ab 15 Jahren Teil 4**

Matrix

DP: if Q1 = 15 Jahre:  
Wie ist es bei Dir und [DP: Name des befragten Geschwisters]?

DP: if Q1 ab 16 Jahren:  
Wie ist es bei Ihnen und [DP: Name des befragten Geschwisters]?

	Mein Geschwister denkt, dass meine Mutter mir in der Regel nähersteht.	..., dass meine Mutter mir manchmal nähersteht.	..., dass meine Mutter uns beiden gleichermäßen nahesteht.	..., dass meine Mutter [je nach Geschlecht einblenden: ihm/ihr] manchmal nähersteht.	..., dass meine Mutter [je nach Geschlecht einblenden: ihm/ihr] in der Regel nähersteht.	Trifft nicht zu	Keine Angabe
DP ab 16 Jahren: Meint [Name des befragten Geschwisters], Ihre Mutter stünde [je nach Geschlecht einblenden: ihm/ihr] oder Ihnen näher?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP 15 Jahre: Meint [Name des befragten Geschwisters], Deine Mutter stünde [je nach Geschlecht einblenden: ihm/ihr] oder Dir näher?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Scripter notes: Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 15 and Q31110 : Basis12\_CASII=1 and Q127 : twin\_geschw\_dummy=1,2

**Q2340 : sib\_geschw\_5 : Umgang Zwilling mit anderem Geschwister ab 15 Jahren Teil 5**

Matrix

DP: if Q1 = 15 Jahre:  
Wie ist es bei Dir und [DP: Name des befragten Geschwisters]?

DP: if Q1 ab 16 Jahren:  
Wie ist es bei Ihnen und [DP: Name des befragten Geschwisters]?

	Mein Geschwister denkt, dass mein Vater mir in der Regel nähersteht.	..., dass mein Vater mir manchmal nähersteht.	..., dass mein Vater uns beiden gleichermäßen nahesteht.	..., dass mein Vater [je nach Geschlecht einblenden: ihm/ihr] manchmal nähersteht.	..., dass mein Vater [je nach Geschlecht einblenden: ihm/ihr] in der Regel nähersteht.	Trifft nicht zu	Keine Angabe
DP ab 16 Jahren: Meint [Name des befragten Geschwisters], Ihr Vater stünde [je nach Geschlecht einblenden: ihm/ihr] oder Ihnen näher?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP 15 Jahre: Meint [Name des befragten Geschwisters], Dein Vater stünde [je nach Geschlecht einblenden: ihm/ihr] oder Dir näher?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Scripter notes: Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

ASK ONLY IF Q127 : twin\_geschw\_dummy=1,2 and Q1 : Alter >= 10

**Q31101 : Q5 : gleiche Hobbies und Interessen der Zwillinge**

Single coded

DP: Alter <= 15: Hast Du in etwa die gleichen Hobbies und Interessen wie [Name Zwilling]?  
DP: Alter >= 16: Haben Sie in etwa die gleichen Hobbies und Interessen wie [Name Zwilling]?

- 1  Eher ja
- 2  Eher nein
- 3  Früher ja, heute nicht mehr
- 4  Weiß nicht
- 5  Keine Angabe

\*Position fixed

ASK ONLY IF Q127 : twin\_geschw\_dummy=1,2 and Q1 : Alter>=10

**Q31102 : Q6 : Verhältnis der Zwillinge zueinander**

Single coded

DP Alter <= 15: Was würdest Du sagen: Wie eng ist Dein Verhältnis zu [Name Zwilling]?  
 DP Alter >= 16: Was würden Sie sagen: Wie eng ist Ihr Verhältnis zu [Name Zwilling]?

- 1  Sehr eng
- 2  Eng
- 3  Nicht so eng
- 4  Gar nicht eng
- 5  Keine Angabe

\*Position fixed

ASK ONLY IF Q127 : twin\_geschw\_dummy=1,2 and Q1 : Alter>=10

**Q31103 : Q7 : Gemeinsame Unternehmungen**

Single coded

DP: If Alter <= 15: Unternimmst Du oft etwas mit [Name Zwilling] zusammen?  
 DP: If Alter >= 16: Unternehmen Sie oft etwas mit [Name Zwilling] zusammen?

- 1  Ja, oft
- 2  Ja, manchmal
- 3  Selten/Nie
- 5  Keine Angabe

\*Position fixed

ASK ONLY IF Q127 : twin\_geschw\_dummy=1,2 and Q31109 : 22004\_CASII>=10

**Q1160 : twin\_leb : Noch einmal leben als Zwilling Q1160**

Matrix

DP: if Q1 ab 16 Jahren:  
 Wie sehr stimmen Sie der folgenden Aussage zu?

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:  
 Wie sehr stimmst Du der folgenden Aussage zu?

Wenn ich mein Leben noch einmal leben könnte, wäre ich gerne wieder ein Zwilling.

DP: if Q1 ab 16 Jahren:  
 Bitte kreuzen Sie auf der Skala einen Wert an:  
 Der Wert 0 bedeutet: **stimme ganz und gar nicht zu.**  
 Der Wert 10 bedeutet: **stimme ganz und gar zu.**  
 Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Meinung abstufen.

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:  
 Bitte kreuze auf der Skala einen Wert an:  
 Der Wert 0 bedeutet: **stimme ganz und gar nicht zu.**  
 Der Wert 10 bedeutet: **stimme ganz und gar zu.**  
 Mit den Werten dazwischen kannst Du Deine Meinung abstufen.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Keine Angabe
	Stimme ganz und gar nicht zu										Stimme ganz und gar zu	

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 10 and Q127 : twin\_geschw\_dummy = 4

**Q2210 : zuf\_gesch\_tw1 : Zufriedenheit mit Beziehung zwischen Geschwister und Zwilling 1**

Matrix

DP: if Q1 ab 16 Jahren:

Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Beziehung zu [Name des Zwillings 1]?

DP: if Q1 12 bis 15 Jahre:

Wie zufrieden bist du mit Deiner Beziehung zu [Name des Zwillings 1]?

DP: if Q1 ab 16 Jahren:  
Bitte kreuzen Sie auf der Skala einen Wert an:  
Der Wert 0 bedeutet: **ganz und gar unzufrieden.**  
Der Wert 10 bedeutet: **ganz und gar zufrieden.**  
Wenn Sie **teils zufrieden/teils unzufrieden** sind, einen Wert dazwischen.

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:  
Bitte kreuzen Sie auf der Skala einen Wert an:  
Der Wert 0 bedeutet: **ganz und gar unzufrieden.**  
Der Wert 10 bedeutet: **ganz und gar zufrieden.**  
Wenn Du **teils zufrieden/teils unzufrieden** bist, einen Wert dazwischen.

	0 Ganz und gar unzufrie den	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 Ganz und gar zufrie den	Keine Anga be
--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---------------------

Scripter notes: Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 10 and Q127 : twin\_geschw\_dummy=4

**Q2220 : zuf\_gesch\_tw2 : Zufriedenheit mit Beziehung zwischen Geschwister und Zwilling 2**

Matrix

DP: if Q1 ab 16 Jahren:

Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Beziehung zu [Name des Zwillings 2]?

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:

Wie zufrieden bist du mit Deiner Beziehung zu [Name des Zwillings 2]?

DP: if Q1 ab 16 Jahren:  
Bitte kreuzen Sie auf der Skala einen Wert an:  
Der Wert 0 bedeutet: **ganz und gar unzufrieden.**  
Der Wert 10 bedeutet: **ganz und gar zufrieden.**  
Wenn Sie **teils zufrieden/teils unzufrieden** sind, einen Wert dazwischen.

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:  
Bitte kreuzen Sie auf der Skala einen Wert an:  
Der Wert 0 bedeutet: **ganz und gar unzufrieden.**  
Der Wert 10 bedeutet: **ganz und gar zufrieden.**  
Wenn Du **teils zufrieden/teils unzufrieden** bist, einen Wert dazwischen.

	0 Ganz und gar unzufrie den	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 Ganz und gar zufrie den	Keine Anga be
--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---------------------

Scripter notes: Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 10 and Q1 : Alter <= 14 and Q127 : twin\_geschw\_dummy=4

**Q2360 : sibX\_geschw\_tw1 : Umgang des Geschwisters mit Zwilling 1 bis 14 Jahre**

Matrix

Wie ist es bei Dir und [DP: Name des Zwillings 1] ?

Antworte bitte anhand der folgenden Skala.

Der Wert 1 bedeutet: **nie**.

Der Wert 5 bedeutet: **sehr oft**.

Mit den Werten zwischen 1 und 5 kannst Du Deine Meinung abstimmen.

	1 Nie	2 Selten	3 Manchmal	4 Oft	5 Sehr oft	Keine Angabe
Manche Kinder tun für ihre Geschwister etwas Nettes wie z.B. ihnen zu helfen oder ihnen einen Gefallen zu tun. Wie oft tust Du solche netten Dinge für [Name des Zwillings 1]?	<input type="radio"/>					
Manche Kinder gehen liebevoll mit ihrem Bruder/ihrer Schwester um, auch wenn sie manchmal streiten. Wie oft bist Du liebevoll/zärtlich zu [Name des Zwillings 1], z.B. indem Du ihn/sie umarmst, küsst oder seine/ihre Hand hältst?	<input type="radio"/>					
Wie ist das, wenn [Name des Zwillings 1] sich wehgetan hat oder traurig ist, wie oft versuchst Du, ihn/sie zu trösten?	<input type="radio"/>					
Kinder haben manchmal Geheimnisse. Wie oft erzählst Du [Name des Zwillings 1] Deine Geheimnisse?	<input type="radio"/>					
Brüder und Schwestern fangen manchmal einen Streit oder eine Rauferei miteinander an, auch wenn sie sich eigentlich sehr lieb haben. Was würdest Du sagen, wie oft zettelst Du einen Streit an oder bringst [Name des Zwillings 1] in Schwierigkeiten?	<input type="radio"/>					
Wie oft bist Du böse oder wütend auf [Name des Zwillings 1]?	<input type="radio"/>					

Kinder tun ihren Geschwistern manchmal absichtlich weh, indem sie sie z.B. schubsen, hauen oder kneifen. Wie oft machst Du so etwas bei [Name des Zwillings 1]?	<input type="radio"/>					
Manche Kinder sind manchmal gemein zu ihrem Bruder/ihrer Schwester, auch wenn sie ihn/sie wirklich lieb haben. Was würdest Du sagen, wie oft tust Du solche Dinge, wie [Name des Zwillings 1] ärgern oder sie/ihn aufzuziehen?	<input type="radio"/>					
Manche Kinder beschwerten sich darüber, dass ihre Mütter sie und ihren Bruder/ihre Schwester nicht gleich behandeln [DP: Hinweistext]. Wie ist das bei Dir? Wie oft hast Du das Gefühl, dass Deine Mutter [Name des Zwillings 1] besser behandelt als Dich?	<input type="radio"/>					
Wie ist es mit Deinem Vater? Wie oft hast Du das Gefühl, dass er [Name des Zwillings 1] besser behandelt als Dich?	<input type="radio"/>					
Wie ist es mit Deiner Mutter? Wie oft fühlst Du so etwas wie Eifersucht, wenn Deine Mutter [Name des Zwillings 1] Aufmerksamkeit oder Zuneigung schenkt?	<input type="radio"/>					
Wie ist es mit Deinem Vater? Wie oft fühlst Du so etwas wie Eifersucht, wenn dein Vater [Name des Zwillings 1] Aufmerksamkeit oder Zuneigung schenkt?	<input type="radio"/>					

Scripter notes: Variablennamen für die einzelnen Statements:

Statement 1 = sib1\_geschw

Statement 2 = sib2\_geschw

Statement 3 = sib3\_geschw

Wenn der Befragte weiterklickt ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie

in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

usw.

Zusatztext beim Statement über Gleichbehandeln:  
(Gleich behandeln kann heißen: gleich lieb haben, gleiche Belohnung, gleiche Bestrafung, gleich viel Aufmerksamkeit.)

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 15 and Q127 : twin\_geschw\_dummy = 4

**Q2370 : sibX\_geschw3\_1\_tw1 : Umgang des Geschwisters mit Zwilling 1 ab 15 Jahren Teil 1**

Matrix

DP: if Q1 = 15 Jahre:

Nun kommen einige weitere Fragen zu Deiner Beziehung zu [DP einblenden: Deiner Schwester/Deinem Bruder]: Wie ist es bei Dir und [DP: Name des Zwillings 1]?

DP: if Q1 ab 16 Jahren:

Nun kommen einige weitere Fragen zu Ihrer Beziehung zu [DP einblenden: Ihrer Schwester/Ihrem Bruder]: Wie ist es bei Ihnen und [DP: Name des Zwillings 1]?

DP Q1 = 15:  
 Antworte bitte anhand der folgenden Skala.  
 Der Wert 1 bedeutet: **nie**.  
 Der Wert 5 bedeutet: **sehr oft**.  
 Mit den Werten zwischen 1 und 5 kannst Du Deine Meinung abstimmen.

DP Q1 ab 16 Jahren:  
 Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.  
 Der Wert 1 bedeutet: **nie**.  
 Der Wert 5 bedeutet: **sehr oft**.  
 Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

	1 Nie	2 Selten	3 Manchmal	4 Oft	5 Sehr oft	Keine Angabe
DP: Ab 16 Jahren: Wie oft sprechen Sie mit [DP: Name des Zwillings 1] über Dinge, die Ihnen wichtig sind?	<input type="radio"/>					
DP: 15 Jahre: Wie oft sprichst Du mit [DP: Name des Zwillings 1] über Dinge, die Dir wichtig sind?	<input type="radio"/>					
DP: ab 16 Jahren: Wie oft streiten Sie sich mit [DP: Name des Zwillings 1]?	<input type="radio"/>					
DP: 15 Jahre: Wie oft streitest Du Dich mit [DP: Name des Zwillings 1]?	<input type="radio"/>					
DP: ab 16 Jahren: Wie häufig tun Sie Dinge, die [DP: Name des Zwillings 1] aufregen?	<input type="radio"/>					
DP: 15 Jahre: Wie häufig tust Du Dinge, die [DP: Name des Zwillings 1] aufregen?	<input type="radio"/>					

Scripter notes: Variablennamen für die einzelnen Statements:

Statement 1/2 = sib1\_geschw3\_1  
 Statement 3/4 = sib2\_geschw3\_1  
 Statement 5/6 = sib3\_geschw3\_1

Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie

in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 15 and Q127 : twin\_geschw\_dummy = 4

**Q2380 : sibX\_geschw3\_2\_tw1 : Umgang des Geschwisters mit Zwilling 1 ab 15 Jahren Teil 2**

Matrix

DP: if Q1 = 15 Jahre:  
Wie ist es bei Dir und [DP: Name des Zwillings 1]?

DP: if Q1 ab 16 Jahren:  
Wie ist es bei Ihnen und [DP: Name des Zwillings 1]?

DP Q1 = 15  
Antworte bitte anhand der folgenden Skala.  
Der Wert 1 bedeutet: **gar nicht**.  
Der Wert 5 bedeutet: **außerordentlich**.  
Mit den Werten zwischen 1 und 5 kannst Du Deine Meinung abstufen.

DP Q1 ab 16  
Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.  
Der Wert 1 bedeutet: **gar nicht**.  
Der Wert 5 bedeutet: **außerordentlich**.  
Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstufen.

	1 Gar nicht	2 Kaum	3 Mittelmäßig	4 Ziemlich	5 Außerordentlich	Keine Angabe
DP ab 16 Jahren: Wie sehr versuchen Sie [DP: Name des Zwillings 1] aufzumuntern, wenn [je nach Geschlecht einblenden: sie/er] sich schlecht fühlt?	<input type="radio"/>					
DP 15 Jahre: Wie sehr versuchst Du [DP: Name des Zwillings 1] aufzumuntern, wenn [je nach Geschlecht einblenden: sie/er] sich schlecht fühlt?	<input type="radio"/>					
DP ab 16 Jahren: Wie sehr ärgern Sie sich über [DP: Name des Zwillings 1]?	<input type="radio"/>					
DP 15 Jahre: Wie sehr ärgerst Du Dich über [DP: Name des Zwillings 1]?	<input type="radio"/>					
DP ab 16 Jahren: Wie nah fühlen Sie sich [DP: Name des Zwillings 1]?	<input type="radio"/>					
DP 15 Jahre: Wie nah fühlst Du Dich [DP: Name des Zwillings 1]?	<input type="radio"/>					

Scripter notes: Variablenamen für die einzelnen Statements:

Statement 1/2 = sib1\_geschw3\_2  
Statement 3/4 = sib2\_geschw3\_2  
Statement 5/6 = sib3\_geschw3\_2

Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 15 and Q127 : twin\_geschw\_dummy=4

**Q2390 : sibX\_geschw\_3\_tw1 : Umgang des Geschwisters mit Zwillings 1 ab 15 Jahren Teil 3**

Matrix

DP: if Q1 = 15 Jahre:  
Wie ist es bei Dir und [DP: Name des Zwillings 1]?

DP: if Q1 ab 16 Jahren:  
Wie ist es bei Ihnen und [DP: Name des Zwillings 1]?

	[DP: Name des Zwillings 1] denkt, dass ich in der Regel mehr unterstütz t werde.	..., dass ich manchmal mehr unterstütz t werde.	..., dass wir beide gleicherm aßen unterstütz t werden.	..., dass [je nach Geschlech t einblende n: sie/er] manchmal mehr unterstütz t wird.	..., dass [je nach Geschlech t einblende n: sie/er] in der Regel mehr unterstütz t wird.	Trifft nicht zu	Keine Angabe
DP ab 16 Jahren: Meint [DP: Name des Zwillings 1], Ihre Mutter unterstütze [je nach Geschlecht einblenden: sie/ihn] oder Sie mehr?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP 15 Jahre: Meint [DP: Name des Zwillings 1], Deine Mutter unterstütze [je nach Geschlecht einblenden: sie/ihn] oder Dich mehr?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP ab 16 Jahren: Meint [DP: Name des Zwillings 1], Ihr Vater unterstütze [je nach Geschlecht einblenden: sie/ihn] oder Sie mehr?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP 15 Jahre: Meint [DP: Name des Zwillings 1], Dein Vater unterstütze [je nach Geschlecht einblenden: sie/ihn] oder Dich mehr?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Scripter notes: Variablennamen für die einzelnen Statements:  
Statement 1/2 = sib1\_geschw\_3  
Statement 3/4 = sib2\_geschw\_3

Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 15 and Q127 : twin\_geschw\_dummy = 4

**Q2400 : sib\_geschw\_4\_tw1 : Umgang des Geschwisters mit Zwilling 1 ab 15 Jahren Teil 4** Matrix

DP: if Q1 = 15 Jahre:  
Wie ist es bei Dir und [DP: Name des Zwilling 1]?

DP: if Q1 ab 16 Jahren:  
Wie ist es bei Ihnen und [DP: Name des Zwilling 1]?

	[DP: Name des Zwilling 1] denkt, dass meine Mutter mir in der Regel nähersteht.	..., dass meine Mutter mir manchmal nähersteht.	..., dass meine Mutter uns beiden gleichermäßen nahesteht.	..., dass meine Mutter [je nach Geschlecht einblenden: ihm/ihr] manchmal nähersteht.	..., dass meine Mutter [je nach Geschlecht einblenden: ihm/ihr] in der Regel nähersteht.	Trifft nicht zu	Keine Angabe
DP ab 16 Jahren: Meint [DP: Name des Zwilling 1], Ihre Mutter stünde [je nach Geschlecht einblenden: ihm/ihr] oder Ihnen näher?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP 15 Jahre: Meint [DP: Name des Zwilling 1], Deine Mutter stünde [je nach Geschlecht einblenden: ihm/ihr] oder Dir näher?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Scripter notes: Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 15 and Q127 : twin\_geschw\_dummy = 4

**Q2410 : sib\_geschw\_5\_tw1 : Umgang des Geschwisters mit Zwilling 1 ab 15 Jahren Teil 5** Matrix

DP: if Q1 = 15 Jahre:  
Wie ist es bei Dir und [DP: Name des Zwilling 1]?

DP: if Q1 ab 16 Jahren:  
Wie ist es bei Ihnen und [DP: Name des Zwilling 1]?

	[DP: Name des Zwilling 1] denkt, dass mein Vater mir in der Regel nähersteht.	..., dass mein Vater mir manchmal nähersteht.	..., dass mein Vater uns beiden gleichermäßen nahesteht.	..., dass mein Vater [je nach Geschlecht einblenden: ihm/ihr] manchmal nähersteht.	..., dass mein Vater [je nach Geschlecht einblenden: ihm/ihr] in der Regel nähersteht.	Trifft nicht zu	Keine Angabe
DP ab 16 Jahren: Meint [DP: Name des Zwilling 1], Ihr Vater stünde [je nach Geschlecht einblenden: ihm/ihr] oder Ihnen näher?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP 15 Jahre: Meint [DP: Name des Zwilling 1], Dein Vater stünde [je nach Geschlecht einblenden: ihm/ihr] oder Dir näher?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Scripter notes: Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 10 and Q1 : Alter <= 14 and Q127 : twin\_geschw\_dummy = 4

**Q2420 : sibX\_geschw\_tw1\_2 : Umgang des Geschwisters mit Zwilling 2 bis 14 Jahre**

Matrix

Wie ist es bei Dir und [DP: Name des Zwilling 2] ?

	1 Nie	2 Selten	3 Manchmal	4 Oft	5 Sehr oft	Trifft nicht zu	Keine Angabe
Manche Kinder tun für ihre Geschwister etwas Nettes wie z.B. ihnen zu helfen oder ihnen einen Gefallen zu tun. Wie oft tust Du solche netten Dinge für [Name des Zwilling 2]?	<input type="radio"/>						
Manche Kinder gehen liebevoll mit ihrem Bruder/ihrer Schwester um, auch wenn sie manchmal streiten. Wie oft bist Du liebevoll/zärtlich zu [Name des Zwilling 2], z.B. indem Du ihn/sie umarmst, küsst oder seine/ihre Hand hältst?	<input type="radio"/>						
Wie ist das, wenn [Name des Zwilling 2] sich wehgetan hat oder traurig ist, wie oft versuchst Du, ihn/sie zu trösten?	<input type="radio"/>						
Kinder haben manchmal Geheimnisse. Wie oft erzählst Du [Name des Zwilling 2] Deine Geheimnisse?	<input type="radio"/>						
Brüder und Schwestern fangen manchmal einen Streit oder eine Rauferei miteinander an, auch wenn sie sich eigentlich sehr lieb haben. Was würdest Du sagen, wie oft zettelst Du einen Streit an oder bringst [Name des Zwilling 2] in Schwierigkeiten?	<input type="radio"/>						
Wie oft bist Du böse oder wütend auf [Name des Zwilling 2]?	<input type="radio"/>						
Kinder tun ihren Geschwistern manchmal absichtlich weh, indem sie sie z.B.	<input type="radio"/>						

schubsen, hauen oder kneifen. Wie oft machst Du so etwas bei [Name des Zwilling 2]?							
Manche Kinder sind manchmal gemein zu ihrem Bruder/ihrer Schwester, auch wenn sie ihn/sie wirklich lieb haben. Was würdest Du sagen, wie oft tust Du solche Dinge, wie [Name des Zwilling 2] ärgern oder sie/ihn aufzuziehen?	<input type="radio"/>						
Manche Kinder beschwerten sich darüber, dass ihre Mütter sie und ihren Bruder/ihre Schwester nicht gleich behandeln [DP: Hinweistext]. Wie ist das bei Dir? Wie oft hast Du das Gefühl, dass Deine Mutter [Name des Zwilling 2] besser behandelt als Dich?	<input type="radio"/>						
Wie ist es mit Deinem Vater? Wie oft hast Du das Gefühl, dass er [Name des Zwilling 2] besser behandelt als Dich?	<input type="radio"/>						
Wie ist es mit Deiner Mutter? Wie oft fühlst Du so etwas wie Eifersucht, wenn Deine Mutter [Name des Zwilling 2] Aufmerksamkeit oder Zuneigung schenkt?	<input type="radio"/>						
Wie ist es mit Deinem Vater? Wie oft fühlst Du so etwas wie Eifersucht, wenn dein Vater [Name des Zwilling 2] Aufmerksamkeit oder Zuneigung schenkt?	<input type="radio"/>						

Scripter notes: Zusatztext beim Statement über Gleichbehandeln:

(Gleich behandeln kann heißen: gleich lieb haben, gleiche Belohnung, gleiche Bestrafung, gleich viel Aufmerksamkeit.)

Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 15 and Q127 : twin\_geschw\_dummy = 4

**Q2430 : sibX\_geschw3\_1\_tw2 : Umgang des Geschwisters mit Zwillings 2 ab 15 Jahren Teil 1**

Matrix

DP: if Q1 = 15 Jahre:

Nun kommen einige weitere Fragen zu Deiner Beziehung zu [DP einblenden: Deiner Schwester/Deinem Bruder]: Wie ist es bei Dir und [DP: Name des Zwillings 2]?

DP: if Q1 ab 16 Jahren:

Nun kommen einige weitere Fragen zu Ihrer Beziehung zu [DP einblenden: Ihrer Schwester/Ihrem Bruder]: Wie ist es bei Ihnen und [DP: Name des Zwillings 2]?

DP Q1 = 15:  
 Antworte bitte anhand der folgenden Skala.  
 Der Wert 1 bedeutet: [b]nie.  
 Der Wert 5 bedeutet: **sehr oft**.  
 Mit den Werten zwischen 1 und 5 kannst Du Deine Meinung abstimmen.

DP Q1 ab 16 Jahren:  
 Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.  
 Der Wert 1 bedeutet: **nie**.  
 Der Wert 5 bedeutet: **sehr oft**.  
 Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

	1 Nie	2 Selten	3 Manchmal	4 Oft	5 Sehr oft	Keine Angabe
DP: Ab 16 Jahren: Wie oft sprechen Sie mit [DP: Name des Zwillings 2] über Dinge, die Ihnen wichtig sind?	<input type="radio"/>					
DP: 15 Jahre: Wie oft sprichst Du mit [DP: Name des Zwillings 2] über Dinge, die Dir wichtig sind?	<input type="radio"/>					
DP: ab 16 Jahren: Wie oft streiten Sie sich mit [DP: Name des Zwillings 2]?	<input type="radio"/>					
DP: 15 Jahre: Wie oft streitest Du Dich mit [DP: Name des Zwillings 2]?	<input type="radio"/>					
DP: ab 16 Jahren: Wie häufig tun Sie Dinge, die [DP: Name des Zwillings 2] aufregen?	<input type="radio"/>					
DP: 15 Jahre: Wie häufig tust Du Dinge, die [DP: Name des Zwillings 2] aufregen?	<input type="radio"/>					

Scripter notes: Variablennamen für die einzelnen Statements:

Statement 1/2 = sib1\_geschw3\_1  
 Statement 3/4 = sib2\_geschw3\_1  
 Statement 5/6 = sib3\_geschw3\_1

Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie

in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 15 and Q127 : twin\_geschw\_dummy = 4

**Q2440 : sibX\_geschw3\_2\_tw2 : Umgang des Geschwisters mit Zwilling 2 ab 15 Jahren Teil 2**

Matrix

DP: if Q1 = 15 Jahre:  
Wie ist es bei Dir und [DP: Name des Zwillings 2]?

DP: if Q1 ab 16 Jahren:  
Wie ist es bei Ihnen und [DP: Name des Zwillings 2]?

DP Q1 = 15  
Antworte bitte anhand der folgenden Skala.  
Der Wert 1 bedeutet: **gar nicht**.  
Der Wert 5 bedeutet: **außerordentlich**.  
Mit den Werten zwischen 1 und 5 kannst Du Deine Meinung abstufen.

DP Q1 ab 16  
Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.  
Der Wert 1 bedeutet: **gar nicht**.  
Der Wert 5 bedeutet: **außerordentlich**.  
Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstufen.

	1 Gar nicht	2 Kaum	3 Mittelmäßig	4 Ziemlich	5 Außerordentlich	Keine Angabe
DP ab 16 Jahren: Wie sehr versuchen Sie [DP: Name des Zwillings 2] aufzumuntern, wenn [je nach Geschlecht einblenden: sie/er] sich schlecht fühlt?	<input type="radio"/>					
DP 15 Jahre: Wie sehr versuchst Du [DP: Name des Zwillings 2] aufzumuntern, wenn [je nach Geschlecht einblenden: sie/er] sich schlecht fühlt?	<input type="radio"/>					
DP ab 16 Jahren: Wie sehr ärgern Sie sich über [DP: Name des Zwillings 2]?	<input type="radio"/>					
DP 15 Jahre: Wie sehr ärgerst Du Dich über [DP: Name des Zwillings 2]?	<input type="radio"/>					
DP ab 16 Jahren: Wie nah fühlen Sie sich [DP: Name des Zwillings 2]?	<input type="radio"/>					
DP 15 Jahre: Wie nah fühlst Du Dich [DP: Name des Zwillings 2]?	<input type="radio"/>					

Scripter notes: Variablenamen für die einzelnen Statements:

Statement 1/2 = sib1\_geschw3\_2  
Statement 3/4 = sib2\_geschw3\_2  
Statement 5/6 = sib3\_geschw3\_2

Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 15 and Q127 : twin\_geschw\_dummy=4

**Q2450 : sibX\_geschw\_3\_tw2 : Umgang des Geschwisters mit Zwillings 2 ab 15 Jahren Teil 3**

Matrix

DP: if Q1 = 15 Jahre:  
Wie ist es bei Dir und [DP: Name des Zwillings 2]?

DP: if Q1 ab 16 Jahren:  
Wie ist es bei Ihnen und [DP: Name des Zwillings 2]?

	[DP: Name des Zwillings 2] denkt, dass ich in der Regel mehr unterstützt werde.	..., dass ich manchmal mehr unterstützt werde.	..., dass wir beide gleichermäßen unterstützt werden.	..., dass [je nach Geschlecht einblenden: sie/er] manchmal mehr unterstützt wird.	..., dass [je nach Geschlecht einblenden: sie/er] in der Regel mehr unterstützt wird.	Trifft nicht zu	Keine Angabe
DP ab 16 Jahren: Meint [DP: Name des Zwillings 2], Ihre Mutter unterstütze [je nach Geschlecht einblenden: sie/ihn] oder Sie mehr?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP 15 Jahre: Meint [DP: Name des Zwillings 2], Deine Mutter unterstütze [je nach Geschlecht einblenden: sie/ihn] oder Dich mehr?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP ab 16 Jahren: Meint [DP: Name des Zwillings 2], Ihr Vater unterstütze [je nach Geschlecht einblenden: sie/ihn] oder Sie mehr?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP 15 Jahre: Meint [DP: Name des Zwillings 2], Dein Vater unterstütze [je nach Geschlecht einblenden: sie/ihn] oder Dich mehr?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Scripter notes: Variablennamen für die einzelnen Statements:  
Statement 1/2 = sib1\_geschw\_3  
Statement 3/4 = sib2\_geschw\_3

Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 15 and Q127 : twin\_geschw\_dummy = 4

**Q2460 : sib\_geschw\_4\_tw2 : Umgang des Geschwisters mit Zwilling 2 ab 15 Jahren Teil 4** Matrix

DP: if Q1 = 15 Jahre:  
Wie ist es bei Dir und [DP: Name des Zwillings 2]?

DP: if Q1 ab 16 Jahren:  
Wie ist es bei Ihnen und [DP: Name des Zwillings 2]?

	[DP: Name des Zwillings 2] denkt, dass meine Mutter mir in der Regel nähersteht.	..., dass meine Mutter mir manchmal nähersteht.	..., dass meine Mutter uns beiden gleichermäßen nahesteht.	..., dass meine Mutter [je nach Geschlecht einblenden: ihm/ihr] manchmal nähersteht.	..., dass meine Mutter [je nach Geschlecht einblenden: ihm/ihr] in der Regel nähersteht.	Trifft nicht zu	Keine Angabe
DP ab 16 Jahren: Meint [DP: Name des Zwillings 2], Ihre Mutter stünde [je nach Geschlecht einblenden: ihm/ihr] oder Ihnen näher?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP 15 Jahre: Meint [DP: Name des Zwillings 2], Deine Mutter stünde [je nach Geschlecht einblenden: ihm/ihr] oder Dir näher?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Scripter notes: Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 15 and Q127 : twin\_geschw\_dummy=4

**Q2470 : sib\_geschw\_5\_tw2 : Umgang des Geschwisters mit Zwilling 2 ab 15 Jahren Teil 5** Matrix

DP: if Q1 = 15 Jahre:  
Wie ist es bei Dir und [DP: Name des Zwillings 2]?

DP: if Q1 ab 16 Jahren:  
Wie ist es bei Ihnen und [DP: Name des Zwillings 2]?

	[DP: Name des Zwillings 2] denkt, dass mein Vater mir in der Regel nächsteh t.	..., dass mein Vater mir manchmal nächsteh t.	..., dass mein Vater uns beiden gleicherm aßen nahesteh t.	..., dass mein Vater [je nach Geschlech t einblende n: ihm/ihr] manchmal nächsteh t.	..., dass mein Vater [je nach Geschlech t einblende n: ihm/ihr] in der Regel nächsteh t.	Trifft nicht zu	Keine Angabe
DP ab 16 Jahren: Meint [DP: Name des Zwillings 2], Ihr Vater stünde [je nach Geschlecht einblenden: ihm/ihr] oder Ihnen näher?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP 15 Jahre: Meint [DP: Name des Zwillings 2], Dein Vater stünde [je nach Geschlecht einblenden: ihm/ihr] oder Dir näher?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Scripter notes: Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

ASK ONLY IF Q127 : twin\_geschw\_dummy=4 and Q1 : Alter >= 10

**Q31104 : Q1 : gleiche Hobbies und Interessen der Zwillinge an Geschwister**

Single coded

DP: 10 bis 13 Jahre: Haben die Zwillinge (aktuell) in etwa die gleichen Hobbies und Interessen?

DP: ab 14 Jahren: Teilen die Zwillinge (aktuell) in etwa die gleichen Hobbies und Interessen?

- 1  Eher ja
- 2  Eher nein
- 3  Früher ja, heute nicht mehr
- 4  Weiß nicht
- 5  Keine Angabe

\*Position fixed

ASK ONLY IF Q127 : twin\_geschw\_dummy=4 and Q1 : Alter>=10

**Q31106 : Q3 : Verhältnis der Zwillinge zueinander - Frage an Geschwister**

Single coded

DP: If Alter <= 15: Was würdest Du sagen: Wie eng ist das Verhältnis der Zwillinge zueinander?  
DP: If Alter >= 16: Was würden Sie sagen: Wie eng ist das Verhältnis der Zwillinge zueinander?

- 1  Sehr eng
- 2  Eng
- 3  Nicht so eng
- 4  Gar nicht eng
- 5  Keine Angabe

*\*Position fixed*

ASK ONLY IF Q127 : twin\_geschw\_dummy=4 and Q1 : Alter>=10

**Q31107 : Q4 : Gemeinsame Unternehmungen mit den Zwillingen - Geschwister**

Single coded

DP: If Alter <= 15: Unternimmst Du oft etwas mit beiden Zwillingen zusammen?  
DP: If Alter >= 16: Unternehmen Sie oft etwas mit beiden Zwillingen zusammen?

- 1  Ja, oft
- 2  Ja, manchmal
- 3  Selten/Nie
- 5  Keine Angabe

*\*Position fixed*

**B9 : Umgang mit Geschwistern**

End block

**T13154 : Mod5Ende : Q131540055**

Text

Ab 16 Jahren:  
Vielen Dank für die Beantwortung der Fragen.  
Bitte geben Sie nun den Computer an den Interviewer zurück.

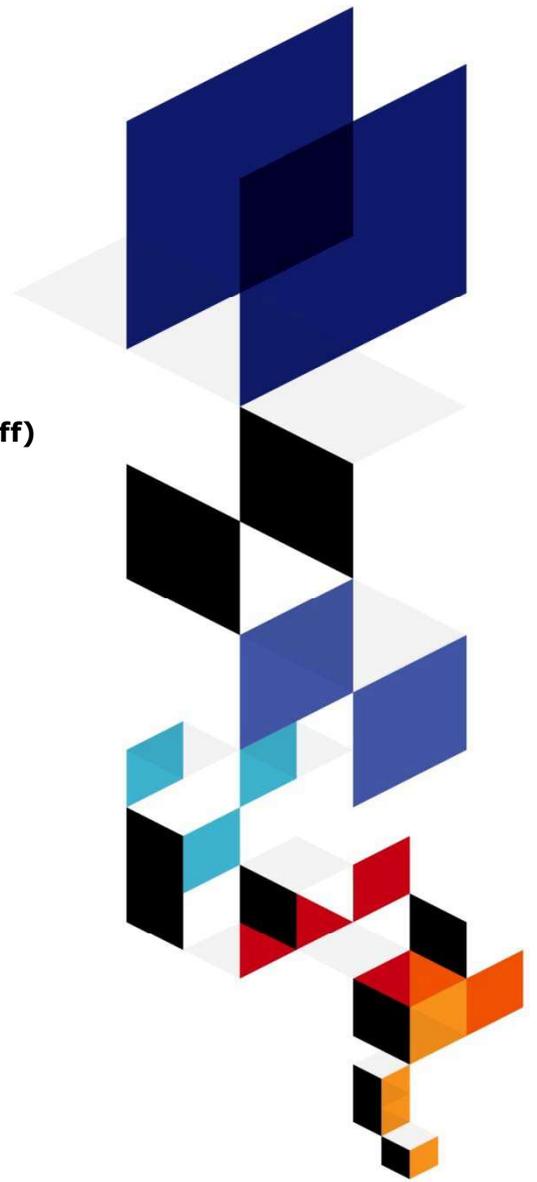
Bis 15 Jahre:  
Vielen Dank für die Beantwortung der Fragen.  
Bitte gib nun den Computer an den Interviewer zurück.

# CAPI Fragebogen

Projekttitlel

**Fragebogen Twinlife - CASI Modul 5 (CASI oder Drop Off)**

Auftraggeber



Autor(en)

**Anna Rysina**

**Dieser Fragebogen wurde nach TNS Qualitätsstandards erstellt.**

Geprüft durch



**Q1 : Alter : Dummy: Alter der Befragten****Numeric****Min 10 | Max 80 | Dummy**

Alter der Zwillinge, Geschwister, Eltern

Client notes: Diese Frage ist eine reine Dummy-Frage, die dem Befragten nicht gezeigt wird und im Qlibfragebogen zur Filterführung dient.

**ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 10****Q127 : twin\_geschw\_dummy : Zwilling oder Geschwister - Dummy****Single coded****Dummy**

- 1  Zwilling 1
- 2  Zwilling 2
- 3  Partner/in der Zwillinge
- 4  Geschwister
- 5  Mutter (300)
- 6  Vater (400)
- 7  Stiefvater (500)
- 8  Stiefmutter (600)

**Q13154 : Modul5Art : Durchführungsart CASI Modul 5 Q131540051****Single coded**

Wie wird der Fragebogen durchgeführt?

- 1  Papierfragebogen (Drop Off) übergeben
- 2  Am Tablet/Laptop
- 3  Papierfragebogen (Drop Off) wieder eingesammelt

**ASK ONLY IF Q13154 : Modul5Art=1****Q13155 : Modul5Art2 : Nummern für den Drop Off Fragebogen Q131540054****Open**

--&gt; Bitte notieren Sie folgende Informationen auf dem Fragebogen:

Welle:

Listennummer:

laufende Nummer:

Familiennummer:

Personennummer:

**T13156 : intro : Intro**

Text

Ab 16 Jahren:

In diesem Teil der Befragung haben wir ein paar Fragen zu Ihrer Person. Zuerst geht es um Ihre Gesundheit und Ihr Wohlbefinden.

Bei den folgenden Themen haben wir vorgesehen, dass Sie Ihre Antworten selbst eingeben. Wenn Sie Fragen zur Handhabung des Programms haben oder Ihnen etwas komisch vorkommt, wenden Sie sich bitte an den Interviewer – er steht Ihnen selbstverständlich bei Rückfragen zur Verfügung. Sie kommen zur nächsten Frage, indem Sie auf den Pfeil-Button (>) links oben auf dem Bildschirm klicken.

bis einschließlich 15 Jahre:

In diesem Teil der Befragung haben wir ein paar Fragen zu Deiner Person. Zuerst geht es um Deine Gesundheit und Dein Wohlbefinden.

Bei den folgenden Themen haben wir vorgesehen, dass Du Deine Antworten selbst eingibst. Wenn Du Fragen zur Handhabung des Programms hast oder Dir etwas komisch vorkommt, wende Dich bitte an den Interviewer – er steht Dir selbstverständlich bei Rückfragen zur Verfügung. Du kommst zur nächsten Frage, indem Du auf den Pfeil-Button (>) links oben auf dem Bildschirm klickst.

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 10

**B2 : Gesundheit**

Begin block

**Q702 : health1 : Subjektive Gesundheit**

Single coded

DP: if Q1 ab 16 Jahre:

Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand in den letzten 12 Monaten im Allgemeinen beschreiben?

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:

Wie würdest Du Deinen Gesundheitszustand in den letzten 12 Monaten im Allgemeinen beschreiben?

- 1  Ausgezeichnet
- 2  Sehr gut
- 3  Gut
- 4  Mäßig
- 5  Schlecht
- 6  Sehr schlecht
- 99  Keine Angabe

Scripter notes: Wenn der Befragte weiterklickt, ohne geantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 16

**Q802 : health2 : Arztbesuche 1**

Single coded

Haben Sie persönlich in den letzten 12 Monaten Ärzte (inkl. Zahnarzt) aufgesucht?  
(Hiermit sind auch Vorsorgeuntersuchungen gemeint, Besuche bei Psychotherapeuten, Heilpraktikern, Chiropraktikern, o.Ä.)

- 1  Ja
- 2  Nein
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q802 : health2=1

**Q902 : health3 : Arztbesuch Häufigkeit**

**Numeric**

**Min 1 | Max 300**

Geben Sie bitte an, wie häufig das war.

Anmerkung: Häufigkeit insgesamt in den letzten 12 Monaten.  
Wenn Sie es nicht genau wissen, geben Sie bitte die ungefähre Anzahl an.

Scripter notes: bitte nach der Anzahl noch "Mal" einfügen,  
dazu "Keine Angabe" code 999.

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 16

**Q1202 : health5 : Beeinträchtigung durch Krankheit**

**Single coded**

In welchem Ausmaß fühlen Sie sich in Ihrem Alltag durch Erkrankungen beeinträchtigt?

- 1  Gar nicht
- 2  Sehr leicht
- 3  Leicht
- 4  Mäßig
- 5  Stark
- 6  Sehr stark
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 16

**Q1002 : health4i : Diagnoseliste**

Multi coded

Hat ein Arzt bei Ihnen jemals eine oder mehrere der folgenden Erkrankungen festgestellt?

Bitte kreuzen Sie die Erkrankungen an, die bei Ihnen jemals festgestellt worden sind. Falls keine dieser Erkrankungen jemals bei Ihnen diagnostiziert wurde, geben Sie bitte "keine Erkrankung festgestellt" an.  
Hinweis: Falls Sie Ihre Angaben korrigieren möchten, nutzen Sie den Pinsel in der Ecke oben links. Der Interviewer unterstützt Sie dabei gerne.

- 1  Schlafstörung
- 2  Diabetes
- 3  Asthma
- 4  Herzkrankheit (auch Herzinsuffizienz, Herzschwäche)
- 5  Krebserkrankungen
- 6  Schlaganfall
- 7  Migräne
- 8  Bluthochdruck
- 9  Angsterkrankung
- 10  Alkoholerkrankung
- 11  Depressive Erkrankung
- 12  Gelenkerkrankung (auch Arthrose, Rheuma)
- 13  Chronische Rückenbeschwerden
- 14  Körperbehinderung
- 15  Sonstige körperliche oder psychische Erkrankungen, und zwar...
- 17  Keine Erkrankung festgestellt
- 19  Weiß nicht
- 20  Keine Angabe

*\*Open*  
*\*Exclusive*  
*\*Exclusive*  
*\*Exclusive*

Scripter notes: Bitte bei angekreuzter Krankheit im Nachhinein Nachfrage nach dem Zeitpunkt des Auftretens der Krankheit einblenden. Aber erst, wenn diese Frage fertig beantwortet wurde.

Variablennamen für die Statements:

Statement 1 = health4i1

Statement 2 = health4i2

Statement 3 = health4i3

...

ASK ONLY IF Q1002 : health4i=1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15

**Q1102 : health4iXX : Auftritt der Erkrankung**

Multi coded

**Min 1 | Max 2**

Sie haben angegeben, dass bei Ihnen [DP:Erkrankung aus der vorhergehenden Frage einfügen] festgestellt worden ist.

In welchem Zeitraum ist die Erkrankung aufgetreten?

*Bitte den Auftretenszeitraum im folgenden Format angeben (MM/JJJJ).  
Falls Sie heute immer noch an der Erkrankung leiden, wählen Sie bitte statt dem Enddatum die Antwortoption "Ich leide immer noch an der Erkrankung" aus.*

Hinweis: Falls Sie Ihre Angaben korrigieren möchten, nutzen Sie den Pinsel in der Ecke oben links. Der Interviewer unterstützt Sie dabei gerne.

- 1  Erkrankung ist aufgetreten von Monat: \_\_\_\_\_ Jahr: \_\_\_\_\_ \*Open  
2  bis Monat: \_\_\_\_\_ Jahr: \_\_\_\_\_ \*Open  
3  Ich leide immer noch an der Erkrankung.  
98  Weiß nicht  
99  Keine Angabe

Scripter notes: Krankheit ist aufgetreten von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
Bitte die Jahresangabe mit Monat und Jahr numerisch erfassen. Und die Möglichkeit für "Weiß nicht" oder "KA" zulassen.

Auch nur Jahresangaben reichen (wenn das Auftreten der Krankheit nicht auf den Monat genau datiert werden kann).

Prüfung, dass das Enddatum nicht vor dem Anfangsdatum und dass beide Daten nicht vor dem Geburtsdatum oder nach dem Befragungsdatum liegen.

"Das Auftreten der Krankheit liegt vor der Geburt. Bitte korrigieren Sie Ihre Angabe!"

"Das Ende der Krankheit liegt vor der Geburt. Bitte korrigieren Sie Ihre Angabe!"

"Bitte machen Sie eine Angabe für Monat UND Jahr!"

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 16

**Q1302 : health6 : Rauchverhalten**

Single coded

Rauchen Sie?

- 1  Ja, ich bin starker Raucher  
2  Ja, ich bin mäßiger Raucher  
3  Ja, ich bin Wenig-Raucher  
4  Ja, ich bin Gelegenheits-Raucher  
5  Nein, ich bin Ex-Raucher (rauche nicht mehr, habe aber früher geraucht)  
6  Nein, ich bin Nie-Raucher (rauche jetzt nicht und habe früher nicht geraucht)  
99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q1302 : health6=1,2,3,4,5

**Q1402 : health7 : Rauchverhalten - Beginn Rauchen**

Single coded

Wie alt waren Sie, als Sie mit dem Rauchen begonnen haben (wenn auch nur in kleinen Mengen)?

- 1  Jahre
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

\*Open

Scripter notes: Bitte Prüfung einprogrammieren, dass das angegebene Alter nicht das tatsächliche Alter übersteigt.

Bitte nach der Anzahl noch "Jahre" einfügen.

ASK ONLY IF Q1302 : health6=1,2,3,4

**Q1502 : health8 : Rauchverhalten - Gesellschaft oder allein**

Single coded

Rauchen Sie eher alleine oder in Gesellschaft von Bekannten oder Freunden?

- 1  Alleine
- 2  In Gesellschaft
- 3  Teils/teils
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 16

**Q1602 : health12 : Alkoholkonsum - Beginn Alter**

Single coded

Haben Sie jemals Alkohol getrunken bzw. wie alt waren Sie, als Sie zum ersten Mal Alkohol getrunken haben?

Wenn Sie das Alter nicht genau wissen, geben Sie bitte das ungefähre Alter an.

- 1  Alter in Jahren
- 97  Ich habe noch nie Alkohol getrunken.
- 99  Keine Angabe

\*Open

Scripter notes: Das Alter als numerische Angabe.  
Min. 3, Max. das aktuelle Alter.

Bitte Prüfung einprogrammieren, dass das angegebene Alter nicht das tatsächliche Alter übersteigt.

ASK ONLY IF not Q1602 : health12=97 and Q1 : Alter >= 16 and not Q1602 : health12=99

**Q1702 : health13 : Alkoholkonsum - Gesellschaft oder allein**

Single coded

Trinken Sie eher alleine oder in Gesellschaft von Bekannten oder Freunden?

- 1  Eher alleine
- 2  In Gesellschaft
- 3  Teils/teils
- 99  Keine Angabe

Scripter notes: Filter ergänzen  
[Q1602 Altersangabe > 0 Jahre & Q1602 NOT Code 97 & nAge >= 16]

ASK ONLY IF not Q1602 : health12=97 and Q1 : Alter >= 16 and not Q1602 : health12=99

**Q2002 : health11 : Häufigkeit übermäßiger Alkoholkonsum**

Single coded

Wie häufig kommt es Ihrer Meinung nach vor, dass Sie "viel" trinken?

- 1  Täglich
- 2  Mehrmals pro Woche
- 3  1-mal pro Woche
- 4  1 bis 3-mal im Monat
- 5  Seltener
- 6  Nie
- 99  Keine Angabe

Scripter notes: Filter ergänzen  
[Q1602 Altersangabe > 0 Jahre & Q1602 NOT Code 97 & nAge >= 16]

ASK ONLY IF not Q1602 : health12=97 and Q1 : Alter >= 16 and not Q2002 : health11=6

**Q1902 : health10 : Alkoholkonsum 2**

Matrix

Wenn Sie an einem Tag oder Abend Ihrer Meinung nach „viel“ trinken, wieviel trinken Sie dann?

Bitte geben Sie die Anzahl der Gläser an.

	Anzahl Gläser	Weiß nicht	Keine Angabe
Bier (0,3 l)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wein (0,2 l)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hochprozentige alkoholische Getränke (z.B. Schnaps (2cl), Longdrinks (0,3l))	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Scripter notes: Anzahl der Gläser bitte numerisch erfragen und die Bezeichnung "Anzahl der Gläser" nicht in der programmierten Version einblenden, sondern nur ein offenes Eingabefenster.

Zusätzlich beim Filter ergänzen  
[Q1602 Altersangabe > 0 Jahre & Q1602 NOT Code 97 & nAge >= 16 and Q2002 NOT code 6 ]

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 16 and not Q1602 : health12=97 and not Q1602 : health12=99

**Q1802 : health9X : Alkoholkonsum**

Matrix

Die folgenden Fragen beziehen sich nun auf die letzten 12 Monate.

In welchem Ausmaß haben Sie während der letzten 12 Monate alkoholische Getränke konsumiert?

	Täglich	Mehrmals pro Woche	1-mal pro Woche	1 bis 3-mal im Monat	Seltener	Nie	Weiß nicht	Keine Angabe
Bier	<input type="radio"/>							
Wein, Sekt	<input type="radio"/>							
Hochprozentige alkoholische Getränke (z.B. Schnaps, Longdrinks)	<input type="radio"/>							

Scripter notes: Filter ergänzen  
[Q1602 Altersangabe > 0 Jahre & Q1602 NOT Code 97 & nAge >= 16]

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 16 and not Q1602 : health12=97 and not Q1602 : health12=99

**Q2102 : health14 : Beeinträchtigung der Arbeit durch Alkoholkonsum**

Single coded

Wie oft kam es in den letzten 12 Monaten vor, dass Sie wegen des Konsums von Alkohol Ihre Arbeit oder Tätigkeit schlechter als sonst gemacht haben?

- 1  Immer
- 2  Oft
- 3  Manchmal
- 4  Fast nie
- 5  Nie
- 99  Keine Angabe

Scripter notes: Filter ergänzen  
[Q1602 Altersangabe > 0 Jahre & Q1602 NOT Code 97 & nAge >= 16]

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 16

**Q2202 : health15 : Medikamente**

Single coded

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein, die Ihr Denken und Fühlen beeinträchtigen oder andere gravierende Nebenwirkungen bei Ihnen hervorrufen?

- 1  Ja
- 2  Nein
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 16

**Q2302 : health16 : Vorsorge**

Matrix

Im Folgenden möchten wir erfahren, inwieweit Sie für Ihre Gesundheit vorsorgen.

Inwieweit trifft folgende Aussage auf Sie persönlich zu?

	Gar nicht	Ein wenig	Eher viel	Sehr viel	Keine Angabe
Ich sorge für die Erhaltung meiner Gesundheit aktiv vor (z.B. durch regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen, gesunde Ernährung, Vermeidung von gesundheitsschädlichem Verhalten, etc.).	<input type="radio"/>				

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 13 and not Q127 : twin\_geschw\_dummy=1,2

**Q2401 : health17 : Größe und Gewicht - NICHT Zwilling**

Multi coded

DP: if Q1 ab 16 Jahren und NICHT Zwilling:  
Bitte geben Sie Ihre Körpergröße und Ihr Gewicht an.  
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre und NICHT Zwilling:  
Bitte gib an, wie groß Du bist und wie viel Du wiegst.

DP: if Q1 ab 16 Jahren und NICHT Zwilling:  
Wenn Sie Ihre Größe/Ihr Gewicht nicht genau wissen, schätzen Sie die Angabe bitte.  
Wenn Sie Ihr aktuelles Gewicht nicht wissen, können Sie sich gerne jetzt wiegen.  
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre und NICHT Zwilling:  
Wenn Du Deine Größe/Dein Gewicht nicht genau weißt, schätze bitte die Angabe.  
Wenn Du Dein aktuelles Gewicht nicht weißt, kannst Du Dich gerne jetzt wiegen.

- 1  Größe in cm
- 2  Gewicht in kg
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

\*Open  
\*Open

Scripter notes: Variablennamen  
Größe = health17 MIN 80 MAX 220 cm  
Gewicht = health18 MIN 20 MAX 300 kg  
Bei jeder Angabe auch die Möglichkeit von "Weiß nicht" (code 98) und "Keine Angabe" (code 99) zulassen.  
Bitte numerische Angaben programmieren.

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 13 and Q127 : twin\_geschw\_dummy = 1,2

**Q2402 : health18 : Gewicht - Zwilling**

Multi coded

DP: if Q1 ab 16 Jahren und Zwilling:  
Bitte geben Sie Ihr Gewicht an.

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre und Zwilling:  
Bitte gib an, wie viel Du wiegst.

DP: if Q1 ab 16 Jahren und Zwilling:  
Wenn Sie Ihr Gewicht nicht genau wissen, schätzen Sie die Angabe bitte.  
Wenn Sie Ihr aktuelles Gewicht nicht wissen, können Sie sich gerne jetzt wiegen.  
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre und Zwilling:  
Wenn Du Dein Gewicht nicht genau weißt, schätze bitte die Angabe.  
Wenn Du Dein aktuelles Gewicht nicht weißt, kannst Du Dich gerne jetzt wiegen.

- 2  Gewicht in kg
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

\*Open

Scripter notes: Min. 20, Max. 300.

DP: if Q1 ab 16 Jahren:

Im Folgenden würden wir gerne wissen, wie zufrieden Sie ganz allgemein mit Ihrem Leben sind. Es folgen einige Aussagen dazu, denen Sie zustimmen bzw. die Sie ablehnen können.

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:

Im Folgenden würden wir gerne wissen, wie zufrieden Du ganz allgemein mit Deinem Leben bist. Es folgen einige Aussagen dazu, denen Du zustimmen bzw. die Du ablehnen kannst.

ab 16:  
 Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.  
 Der Wert 1 bedeutet: **starke Ablehnung**.  
 Der Wert 5 bedeutet: **starke Zustimmung**.  
 Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

bis einschl. 15:  
 Antworte bitte anhand der folgenden Skala.  
 Der Wert 1 bedeutet: **starke Ablehnung**.  
 Der Wert 5 bedeutet: **starke Zustimmung**.  
 Mit den Werten zwischen 1 und 5 kannst Du Deine Meinung abstimmen.

	1 Starke Ablehnung	2 Leichte Ablehnung	3 Weder Ablehnung noch Zustimmung	4 Leichte Zustimmung	5 Starke Zustimmung	Keine Angabe
DP: if Q1 ab 16 Jahren: In den meisten Punkten ist mein Leben meinem Ideal nahe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: Im Großen und Ganzen ist mein Leben so wie ich es mir wünsche.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 ab 16 Jahren: Meine Lebensbedingungen sind hervorragend.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: Mein Leben ist großartig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 ab 16 Jahren: Ich bin zufrieden mit meinem Leben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: Ich bin mit meinem Leben glücklich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 ab 16 Jahren: Ich habe bisher die wichtigen Dinge, die ich mir vom Leben wünsche, auch bekommen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: Ich habe bisher die wichtigen Dinge, die ich mir vom Leben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

wünsche, auch bekommen.						
DP: if Q1 ab 16 Jahren: Wenn ich mein Leben noch einmal leben könnte, würde ich fast nichts ändern.	<input type="radio"/>					
DP: if Q1 10 bis 15 Jahre: Wenn ich mein Leben noch einmal leben könnte, würde ich es mir genauso wünschen.	<input type="radio"/>					

Scripter notes: Variablenamen für die einzelnen Statements:

Statement 1/2 = swls1  
Statement 3/4 = swls2  
Statement 5/6 = swls3  
Statement 7/8 = swls4  
Statement 9/10 = swls5

Wenn der Befragte weiter klickt ohne geantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

**B2 : Gesundheit**

**End block**

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 10

**B3 : Politik, Partizipation**

**Begin block**

**T13155 : T13155 : Intro Politik und Partizipation**

**Text**

Im Folgenden geht es um Politik und Engagement.

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 13

**Q960 : partiX : Soziale Partizipation**

**Matrix**

DP: if Q1 ab 16 Jahren:

Im Folgenden sehen Sie eine Reihe von Gruppen, in denen man aktiv sein kann.

Bitte geben Sie an, in welchem Ausmaß Sie in den jeweiligen Gruppen aktiv sind: jede Woche, jeden Monat, seltener als 1-mal im Monat, nie.

DP: if Q1 13 bis 15 Jahre:

Im Folgenden siehst Du eine Reihe von Gruppen, in denen man aktiv sein kann.

Bitte gib an, in welchem Ausmaß Du in den jeweiligen Gruppen aktiv bist: jede Woche, jeden Monat, seltener als 1-mal im Monat, nie.

	Jede Woche	Jeden Monat	Seltener als 1-mal im Monat	Nie	Weiß ich nicht	Keine Angabe
Sportverein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gesangs-/Musikverein/Theatergruppe o.ä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirchliche/religiöse Gruppe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gewerkschaft/Berufsverband/Schülervertretung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Freiwillige Feuerwehr/Technisches Hilfswerk/DLRG o.ä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heimat-/Bürger-/Schützenverein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Politische Organisation/Partei/Bürgerinitiative	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anderer Verein/Verband	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Scripter notes: Variablenamen für die einzelnen Statements:

- Statement 1 = parti1
- Statement 2 = parti2
- Statement 3 = parti3
- Statement 4 = parti4
- Statement 5 = parti5
- Statement 6 = parti6
- Statement 7 = parti7
- Statement 8 = parti8

ASK ONLY IF Q960 : partiX ST=1 & SC=3,2,1 or Q960 : partiX ST=2 & SC=3,2,1 or Q960 : partiX ST=3 & SC=3,2,1 or Q960 : partiX ST=5 & SC=3,2,1 or Q960 : partiX ST=6 & SC=3,2,1 or Q960 : partiX ST=7 & SC=3,2,1 or Q960 : partiX ST=8 & SC=3,2,1

**Q970 : part9 : Eigene Funktion im Verein oder Gruppe 1**

Single coded

DP: wenn code 2, 3 oder 4 **nur bei einer** Gruppe/Verein angekreuzt und Q1 ab 16 Jahren:  
Haben Sie in diesem Verein oder dieser Gruppe eine (ehrenamtliche) Funktion inne?

DP: wenn code 2, 3 oder 4 **nur bei einer** Gruppe/Verein angekreuzt und Q1 13 bis 15 Jahre:  
Hast Du in diesem Verein oder dieser Gruppe eine (ehrenamtliche) Funktion inne?

DP: wenn code 2, 3 oder 4 **bei mehr als einer** Gruppe/Verein angekreuzt und Q1 ab 16 Jahren:  
Haben Sie in einem dieser Vereine oder Gruppen eine (ehrenamtliche) Funktion inne?

DP: wenn code 2, 3 oder 4 **bei mehr als einer** Gruppe/Verein angekreuzt und Q1 13 bis 15 Jahre:  
Hast Du in einem dieser Vereine oder Gruppen eine (ehrenamtliche) Funktion inne?

- 1  Ja
- 2  Nein
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

Researcher notes: Filter:

Diese Frage wird nur gestellt, wenn bei Q960 mindestens bei einem der Vereine nicht "nie" genannt worden ist.

ASK ONLY IF Q970 : part9=1

**Q980 : parti10 : Eigene Funktion im Verein oder Gruppe**

Open

Welche Funktion ist das?

Scripter notes: Zusätzlich:

"Weiß nicht" code 98  
"Keine Angabe" code 99

**Q830 : poli1 : Interesse an Politik**

Single coded

DP: if Q1 ab 16 Jahren:  
Einmal ganz allgemein gesprochen, wie stark interessieren Sie sich für Politik?

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:  
Einmal ganz allgemein gesprochen, wie stark interessierst Du Dich für Politik?

- 1  Überhaupt nicht
- 2  Nicht so stark
- 3  Stark
- 4  Sehr stark
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 13

**Q840 : poliX : Politische Aktivitäten letzte 12 Monate**

Matrix

DP: if Q1 ab 16 Jahren:

Welche der folgenden Aktivitäten haben Sie in den letzten 12 Monaten ausgeübt?

DP: if Q1 13 bis 15 Jahre:

Welche der folgenden Aktivitäten hast Du in den letzten 12 Monaten ausgeübt?

	Ja	Nein	Keine Angabe
An einer politischen Versammlung/Diskussionsveranstaltung/Demonstration teilgenommen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
An einer Unterschriftensammlung teilgenommen/eine Onlinepetition unterstützt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aus politischen, ethischen oder Umweltgründen Unternehmen oder Waren boykottiert, d.h. zum Beispiel nicht gekauft oder gemieden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Scripter notes: Variablenamen für die Statements

Statement 1 = poli2

Statement 2 = poli3

Statement 3 = poli4

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 18

**Q850 : poli5 : Wahlen**

Single coded

Haben Sie bei der letzten Bundestagswahl gewählt?

- 1  Ja
- 2  Nein
- 3  Nein, ich war (noch) nicht wahlberechtigt
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 13

**Q860 : poli6 : Wahlen hypothetisch**

Single coded

DP: if Q1 ab 18 Jahren:

Wenn am nächsten Sonntag Bundestagswahl wäre, würden Sie an der Wahl teilnehmen?

Wenn Sie nicht wahlberechtigt sind, geben Sie bitte an, was Sie tun würden, wenn Sie wahlberechtigt wären.

DP: if Q1 16 - 17 Jahre:

Mal angenommen, Sie wären wahlberechtigt: Wenn am nächsten Sonntag Bundestagswahl wäre, würden Sie an der Wahl teilnehmen?

DP: if Q1 13 bis 15 Jahre:

Mal angenommen, Du wärst wahlberechtigt: Wenn am nächsten Sonntag Bundestagswahl wäre, würdest Du an der Wahl teilnehmen?

- 1  Ja
- 2  Nein
- 99  Keine Angabe

**Q870 : poli7 : Neigung zur politischen Partei**

Single coded

DP: if Q1 ab 16 Jahren:

Neigen Sie einer bestimmten politischen Partei zu? Wenn ja, welcher Partei neigen Sie am ehesten zu?

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:

Neigst Du einer bestimmten politischen Partei zu? Wenn ja, welcher Partei neigst Du am ehesten zu?

- 1  Nein, ich neige keiner Partei zu
- 2  SPD
- 3  CDU/CSU
- 4  FDP
- 5  Bündnis 90/Die Grünen
- 6  Die Linke
- 7  NPD/Republikaner
- 8  Piratenpartei
- 9  AfD (Alternative für Deutschland)
- 10  andere, und zwar:
- 99  Keine Angabe

\*Open

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 13

**Q880 : disi1 : Diskriminierung**

Single coded

DP: if Q1 ab 16 Jahren:

Im Folgenden geht es um Ihre persönlichen Erfahrungen.

Haben Sie in den vergangenen 12 Monaten erlebt, dass Sie aufgrund eines persönlichen Merkmals (z.B. Ihrer Herkunft, Ihres Geschlechts, Ihrer Religionszugehörigkeit/Weltanschauung) durch Andere benachteiligt oder gegenüber anderen Menschen schlechtergestellt wurden?

DP: if Q1 13 bis 15 Jahre:

Im Folgenden geht es um Deine persönlichen Erfahrungen.

Hast Du in den vergangenen 12 Monaten erlebt, dass du aufgrund eines persönlichen Merkmals (z.B. Deiner Herkunft, Deines Geschlechts, Deiner Religionszugehörigkeit/Weltanschauung) durch Andere benachteiligt oder gegenüber anderen Menschen schlechtergestellt wurdest?

- 1  Ja
- 2  Nein
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q880 : disi1=1

**Q890 : disi2X : Gründe für Diskriminierung**

Multi coded

DP: if Q1 ab 16 Jahren:

Aus welchem Grund wurden Sie Ihrer Meinung nach benachteiligt?

Ich wurde benachteiligt auf Grund meiner/meines ...

DP: if Q1 13 bis 15 Jahre:

Aus welchem Grund wurdest Du Deiner Meinung nach benachteiligt?

Ich wurde benachteiligt auf Grund meiner/meines ...

Mehrfachnennungen möglich.

- 1  Herkunft (z.B. Nationalität, Hautfarbe)
- 2  Geschlechts
- 3  Religionszugehörigkeit/Weltanschauung
- 4  Alters
- 5  Sexuellen Identität (z.B. Homosexualität)
- 6  Behinderung
- 99  Keine Angabe

Scripter notes: Variablenamen für die Items : disi2 \_1 disi2 \_2 etc.  
Nach jeder angekreuzten Benachteiligung einblenden.

ASK ONLY IF Q890 : disi2X=1,2,3,4,5,6

**Q900 : disi3 : Belastung durch Benachteiligung**

Single coded

DP: if Q1 ab 16 Jahren:

Wie sehr hat Sie die Benachteiligung aufgrund von [DP. angekreuzte Benachteiligung einblenden] belastet?

DP: if Q1 13 bis 15 Jahre:

Wie sehr hat Dich die Benachteiligung aufgrund von [DP. angekreuzte Benachteiligung einblenden] belastet?

- 1  Überhaupt nicht
- 2  Nicht so stark
- 3  Stark
- 4  Sehr stark
- 99  Keine Angabe

DP: if Q1 ab 16 Jahren:

Im Folgenden geht es um Ihre Mediennutzung. Wie lange beschäftigen Sie sich durchschnittlich pro Tag mit folgenden Geräten bzw. Aktivitäten?

Geben Sie bitte möglichst genau an, wieviel Zeit Sie mit der jeweiligen Aktivität außerhalb der Arbeits- oder Schulzeit verbringen.

Bitte unterscheiden Sie die Zahl der Stunden pro Tag nach: „unter der Woche“ (an Schul- und Arbeitstagen) und am Wochenende“ (schul- und arbeitsfreie Tage).

Wenn Sie z. B. während einer Schul- oder Arbeitswoche pro Tag zweieinhalb Stunden fernsehen, tragen Sie bitte in die Spalte „2.5“ ein.

Wenn Sie die genaue Stundenzahl nicht wissen, versuchen Sie diese bitte zu schätzen.

Wenn Sie eines der Geräte nicht nutzen, geben Sie bitte 'Trifft nicht zu' an.

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:

Im Folgenden geht es um Deine Mediennutzung. Wie lange beschäftigst Du Dich durchschnittlich pro Tag mit folgenden Geräten bzw. Aktivitäten?

Gib bitte möglichst genau an, wieviel Zeit Du mit der jeweiligen Aktivität außerhalb der Schulzeit verbringen.

Bitte unterscheide die Zahl der Stunden pro Tag nach: „unter der Woche“ (an Schultagen) und am Wochenende“ (schulfreie Tage).

Wenn Du z. B. während einer Schulwoche pro Tag zweieinhalb Stunden fernsiehst, trage bitte in die Spalte „2.5“ ein.

Wenn Du die genaue Stundenzahl nicht weißt, versuche diese bitte zu schätzen.

Wenn Du eines der Geräte nicht nutzt, gib bitte 'Trifft nicht zu' an.

	Stunden pro Tag während einer Schul- oder Arbeitswoche	Trifft nicht zu	Weiß nicht/ Keine Angabe	Stunden pro Tag am Wochenende (an schul- oder arbeitsfreien Tagen)	Trifft nicht zu	Weiß nicht/ Keine Angabe
Computer/ Laptop/Tablet/Smartphone (Zeit insgesamt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
=> davon im Internet/online	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
=> davon mit Computerspielen (auch online)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spielekonsolen (z. B. Nintendo, Play Station, Xbox)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fernsehen, Videos, DVDs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Scripter notes: Stunden bitte numerisch erfassen

Bitte Prüfung einbauen:

z.B.: Die Summe der Stunden pro Tag während einer Schul- oder Arbeitswoche von "im Internet/online" und "mit Computerspielen (auch online)" darf nicht größer sein als die Zeit insgesamt bei "Computer/Laptop/Tablet/Smartphone".

Bitte korrigieren Sie Ihre Angaben.

ASK ONLY IF Q1 : Alter >= 15

**Q990 : globiX : Aussagen zum Vertrauen**

**Matrix**

Kommen wir nun zu einem anderen Thema.

DP: if Q1 ab 16 Jahren:

Im Folgenden sehen Sie drei Aussagen, die man ablehnen oder denen man zustimmen kann.  
Wie ist Ihre Meinung zu den folgenden drei Aussagen?

DP: if Q1 15 Jahre:

Im Folgenden siehst Du drei Aussagen, die man ablehnen oder denen man zustimmen kann.  
Wie ist Deine Meinung zu den folgenden drei Aussagen?

ab 16:  
Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.  
Der Wert 1 bedeutet: **lehne voll ab.**  
Der Wert 4 bedeutet: **stimme voll zu.**  
Mit den Werten zwischen 1 und 4 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

bis einschl. 15:  
Antworte bitte anhand der folgenden Skala.  
Der Wert 1 bedeutet: **lehne voll ab.**  
Der Wert 4 bedeutet: **stimme voll zu.**  
Mit den Werten zwischen 1 und 4 kannst Du Deine Meinung abstimmen.

	1 „Lehne voll ab“	2	3	4 „Stimme voll zu“	Keine Angabe
Im Allgemeinen kann man den Menschen vertrauen.	<input type="radio"/>				
Heutzutage kann man sich auf niemanden mehr verlassen.	<input type="radio"/>				
Wenn man mit Fremden zu tun hat, ist es besser, vorsichtig zu sein, bevor man ihnen vertraut.	<input type="radio"/>				

Scripter notes: Variablenamen für die einzelnen Statements

Statement 1 = globi1  
Statement 2 = globi2  
Statement 3 = globi3

Keine Angabe bitte erst im zweiten Schritt einblenden. Erst wenn der Befragte versucht die Frage zu überspringen

DP: if Q1 ab 16 Jahren:  
 Nun noch einige allgemeine Fragen zu Ihren Freunden.  
 Was trifft bei Ihnen zu?

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:  
 Nun noch einige allgemeine Fragen zu Deinen Freunden.  
 Was trifft bei Dir zu?

ab 16:  
 Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.  
 Der Wert 1 bedeutet: **stimme ganz und gar nicht zu.**  
 Der Wert 4 bedeutet: **stimme ganz und gar zu.**  
 Mit den Werten zwischen 1 und 4 können Sie Ihre Meinung abstimmen.  
 bis einschl. 15:  
 Antworte bitte anhand der folgenden Skala.  
 Der Wert 1 bedeutet: **stimme ganz und gar nicht zu.**  
 Der Wert 4 bedeutet: **stimme ganz und gar zu.**  
 Mit den Werten zwischen 1 und 4 kannst Du Deine Meinung abstimmen.

	1 "Stimme ganz und gar nicht zu"	2	3	4 "Stimme ganz und gar zu"	Keine Angabe
Die meisten meiner Freunde kennen sich untereinander.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auf Geburtstagsfeiern meiner Freunde sind meistens viele Personen, die ich kaum kenne.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meine engen Freunde kennen auch meine Familie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Scripter notes: Variablenamen für die einzelnen Statements:

ST1 = freund1  
 ST2 = freund2  
 ST3 = freund3

"Keine Angabe" bitte erst im zweiten Schritt anzeigen, wenn Person versucht die Frage zu überspringen

**Q10002 : freun : Anzahl enger Freunde****Numeric****Max 100**

DP: if Q1 ab 16 Jahren:

Nun folgen ein paar Fragen zu Ihrem Bekannten- und Freundeskreis:

Wie viele enge Freundinnen und Freunde haben Sie?

Dazu zählen auch Partner und Familienmitglieder, zu denen eine enge Beziehung besteht.

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:

Nun folgen ein paar Fragen zu Deinem Bekannten- und Freundeskreis:

Wie viele enge Freundinnen und Freunde hast Du? Dazu zählen auch Familienmitglieder, zu denen eine enge Beziehung besteht.

Facebook-Freunde sind hier nicht gemeint.

Scripter notes: bitte nach der Anzahl noch "Freundinnen und Freunde" ergänzen.  
Bitte zusätzlich "Keine" , "Weiß nicht" , "Keine Angabe".

Hinweise bei über 50 Freunden:  
Hier sind nicht Facebook-Freunde etc. gemeint.

ASK ONLY IF Q10002 : freun&gt;0

**Q1010 : freun2 : Enge Freunde nicht im Haushalt****Numeric****Max 100**

DP: if Q1 ab 16 Jahren:

Und wie viele davon leben nicht bei Ihnen im Haushalt?

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:

Und wie viele davon leben nicht bei Dir zuhause?

Scripter notes: bitte zusätzlich noch "Keine", "Weiß nicht" und "Keine Angabe".

Nach dem offenen Feld "Freundinnen und Freunde".

**T10001 : intro\_pers : Intro - Fragen zu drei wichtigen Personen außerhalb HH Q1000110****Text**

DP: if Q1 ab 16 Jahren:

Denken Sie bitte nun an drei Personen, die nicht bei Ihnen zuhause leben, die für Sie persönlich wichtig sind. Es geht hier nur um Personen, mit denen Sie nicht verwandt sind.

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:

Denke bitte nun an drei Personen, die nicht bei Dir zuhause leben, die für Dich persönlich wichtig sind. Es geht hier nur um Personen, mit denen Du nicht verwandt bist.

**Q1020 : pers1\_alt : Alter der ersten Person****Numeric****Max 120**

Wie alt ist die erste Person?

Scripter notes: bitte nach der Anzahl noch "Jahre" ergänzen.  
bitte "Weiß nicht", "Keine Angabe" oben aus der Zeile raus und als reguläre Antwortmöglichkeit vorsehen.

Bitte zusätzlich noch "Für mich gibt es außerhalb des Haushalts keine Person, die mir wichtig ist." -->  
Springen zu Q1140 (freundX)

**Q1030 : pers1\_sex : Geschlecht der ersten Person****Single coded**

Welches Geschlecht hat die erste Person?

- 1  weiblich
- 2  männlich
- 99  Keine Angabe

**Q1040 : pers1\_schul : Höchster Schulabschluss der ersten Person****Single coded**

Welchen höchsten Schulabschluss hat die erste Person?

Wenn mehrere Schulabschlüsse vorhanden, bitte den höchsten nennen.

- 1  Noch keinen, geht noch zur Schule
- 2  Keinen Abschluss
- 3  Volks-/Hauptschulabschluss
- 4  Mittlere Reife, Realschulabschluss
- 5  Abitur/Hochschulreife/Fachhochschulreife
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q1040 : pers1\_schul=1

**Q1050 : pers1\_schul2 : Erste Person besucht noch Schule****Single coded**

Welche Schulform besucht die erste Person?

- 1  Grundschule
- 2  Orientierungsstufe
- 3  Hauptschule
- 4  Realschule/Stadtteilschule/Verbundene Haupt- und Realschule
- 5  Gesamtschule
- 6  Gymnasium
- 7  Sonder- oder Förderschule
- 98  Weiß nicht (Schulform nicht bekannt)
- 99  Keine Angabe

**Q1060 : pers2\_alt : Alter der zweiten Person**

Numeric

**Max 120**

Wie alt ist die zweite Person?

Scripter notes: Bitte zusätzlich noch "Für mich gibt es außerhalb des Haushalts keine weitere Person, die mir wichtig ist." --> Springen zu Q1140 (freundX)

Bitte nach der Anzahl noch "Jahre" ergänzen.  
Bitte "Weiß nicht" , "Keine Angabe" oben aus der Zeile raus und als reguläre Antwortmöglichkeit vorsehen.

**Q1070 : pers2\_sex : Geschlecht der zweiten Person**

Single coded

Welches Geschlecht hat die zweite Person?

- 1  weiblich
- 2  männlich
- 99  Keine Angabe

**Q1080 : pers2\_schul : Höchster Schulabschluss der zweiten Person**

Single coded

Welchen höchsten Schulabschluss hat die zweite Person?

Wenn mehrere Schulabschlüsse vorhanden, bitte den höchsten nennen.

- 1  Noch keinen, geht noch zur Schule
- 2  Keinen Abschluss
- 3  Volks-/Hauptschulabschluss
- 4  Mittlere Reife, Realschulabschluss
- 5  Abitur/Hochschulreife/Fachhochschulreife
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q1080 : pers2\_schul=1

**Q1090 : pers2\_schul2 : Zweite Person besucht noch Schule**

Single coded

Welche Schulform besucht die zweite Person?

- 1  Grundschule
- 2  Orientierungsstufe
- 3  Hauptschule
- 4  Realschule/Stadtteilschule/Verbundene Haupt- und Realschule
- 5  Gesamtschule
- 6  Gymnasium
- 7  Sonder- oder Förderschule
- 98  Weiß nicht (Schulform nicht bekannt)
- 99  Keine Angabe

**Q1100 : pers3\_alt : Alter der dritten Person**

Numeric

**Max 120**

Wie alt ist die dritte Person?

Scripter notes: Bitte zusätzlich noch "Für mich gibt es außerhalb des Haushalts keine weitere Person, die mir wichtig ist." --> Springen zu Q1140 (freundX)

Bitte nach der Anzahl noch "Jahre" ergänzen.  
Bitte "Weiß nicht", "Keine Angabe" als reguläre Antwortmöglichkeit vorsehen.

**Q1110 : pers3\_sex : Geschlecht der dritten Person**

Single coded

Welches Geschlecht hat die dritte Person?

- 1  weiblich
- 2  männlich
- 99  Keine Angabe

**Q1120 : pers3\_schul : Höchster Schulabschluss der dritten Person**

Single coded

Welchen höchsten Schulabschluss hat die dritte Person?

Wenn mehrere Schulabschlüsse vorhanden, bitte den höchsten nennen.

- 6  Weiß nicht
- 1  Noch keinen, geht noch zur Schule
- 2  Keinen Abschluss
- 3  Volks-/Hauptschulabschluss
- 4  Mittlere Reife, Realschulabschluss
- 98  Abitur/Hochschulreife/Fachhochschulreife
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q1120 : pers3\_schul=1

**Q1130 : pers3\_schul2 : Dritte Person besucht noch Schule**

Single coded

Welche Schulform besucht die dritte Person?

- 1  Grundschule
- 2  Orientierungsstufe
- 3  Hauptschule
- 4  Realschule/Stadtteilschule/Verbundene Haupt- und Realschule
- 5  Gesamtschule
- 6  Gymnasium
- 7  Sonder- oder Förderschule
- 98  Weiß nicht (Schulform nicht bekannt)
- 99  Keine Angabe

**Q1150 : lon1 : Aussage Einsamkeit****Matrix**

DP: if Q1 ab 16 Jahren:

Wie sehr trifft die folgende Aussage auf Sie persönlich zu?

DP: if Q1 10 bis 15 Jahre:

Wie sehr trifft die folgende Aussage auf Dich persönlich zu?

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.  
 Der Wert 1 bedeutet: **stimme ganz und gar nicht zu.**  
 Der Wert 4 bedeutet: **stimme ganz und gar zu.**  
 Mit den Werten zwischen 1 und 4 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

bis einschl. 15:  
 Antworte bitte anhand der folgenden Skala.  
 Der Wert 1 bedeutet: **stimme ganz und gar nicht zu.**  
 Der Wert 4 bedeutet: **stimme ganz und gar zu.**  
 Mit den Werten zwischen 1 und 4 kannst Du Deine Meinung abstimmen.

	1 Stimme ganz und gar nicht zu	2	3	4 Stimme ganz und gar zu	Keine Angabe
Ich fühle mich oft einsam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Scripter notes: "Keine Angabe" bitte erst im zweiten Schritt anzeigen, wenn Person versucht die Frage zu überspringen

**B3 : Politik, Partizipation****End block****T13154 : Mod5Ende : Q131540055****Text**

Ab 16 Jahren:

Vielen Dank für die Beantwortung der Fragen.

Bitte geben Sie nun den Computer an den Interviewer zurück.

Bis 15 Jahre:

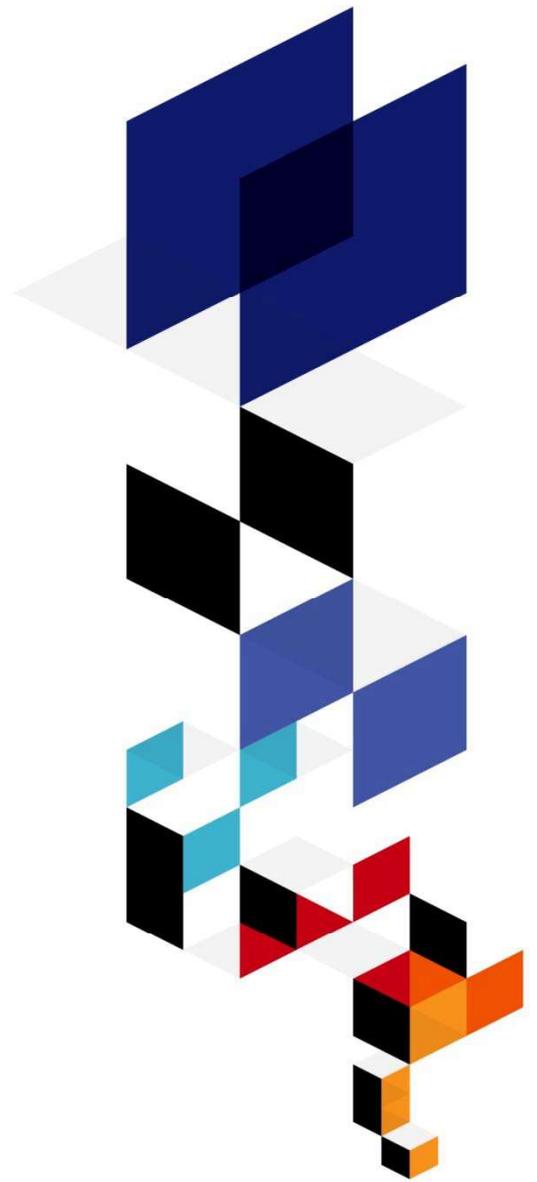
Vielen Dank für die Beantwortung der Fragen.

Bitte gib nun den Computer an den Interviewer zurück.

# CAPI Fragebogen

Projekttitlel  
**Familienprotokoll**

Auftraggeber  
**Universität Saarland und Universität Bielefeld**



Autor(en)  
**Anna Rysina**

**Dieser Fragebogen wurde nach TNS Qualitätsstandards erstellt.**

Geprüft durch



**Q1 : Q1 :**

**Single coded**

--> *Wollen Sie ein Interview durchführen, einen Ausfall oder einen Kontaktversuch erfassen?*

- 1  Interview durchführen
- 2  Ausfall erfassen
- 3  Kontaktversuch erfassen

Scripter notes: Über der Frage  
Welle:  
Listennummer:  
Laufende Nummer:

und unter den Items  
"Bereits erfasste Kontakte:"

ASK ONLY IF Q1 : Q1=1

**B1 : Erfassung Daten der ersten Befragungsperson**

**Begin block**

**Q2 : Q10 : Name und Geburtsdatum der Personen im HH - Person 1 - Q110064099**

**Multi coded**

Bitte nennen Sie uns alle Personen, die hier in diesem Haushalt leben.  
*Fangen Sie bitte mit sich an. Geben Sie alle weiteren Personen bitte dem Alter nach an, und zwar mit der ältesten Person beginnend, die jüngste zuletzt.*

Person Nr. 1

- 1  Vorname: \*Open
- 2  Geburtsdatum: Jahr: \*Open
- 3  Monat: \*Open
- 4  Tag: \*Open
- 5  Geschlecht \_\_\_m \_\_\_w \*Open

Scripter notes: Beim Geschlecht die Auswahl  
"m und w" anbieten

**Q3 : Q17nAP : Stellung zum Zwilling - Person 1 - Q39495964**

Single coded

Welche Verwandtschaftsbeziehung bzw. Stellung aus folgender Liste haben Sie zu den Zwillingen?

*--> Bitte Liste A vorlegen!*

- 11  Person ist der erstgeborene Zwilling
- 12  Person ist der zweitgeborene Zwilling
- 81  Kind von erstgeborenem Zwilling
- 82  Kind von zweitgeborenem Zwilling
- 21  Leibliche Mutter
- 22  Leiblicher Vater
- 23  Adoptivmutter
- 24  Adoptivvater
- 25  Pflegemutter
- 26  Pflegevater
- 31  Partner der Mutter (Stiefvater)
- 32  Partnerin des Vaters (Stiefmutter)
- 41  Geschwister: Vollgeschwister (beide Elternteile sind dieselben wie bei Zwillingen)
- 42  Halbgeschwister (nur ein Elternteil ist gleich)
- 43  Stiefgeschwister (kein Elternteil ist gleich)
- 44  Adoptivgeschwister
- 51  Großmutter / Großvater
- 52  Tante / Onkel
- 61  Partner/in vom Zwilling 1
- 62  Partner/in vom Zwilling 2
- 71  Andere verwandte Person
- 72  Andere nicht-verwandte Person

**Q4 : Q4 : Weitere Personen im HH - Q110063001**

Single coded

Leben darüber hinaus noch weitere Personen in diesem Haushalt?

- 1  Ja
- 2  Nein

*Scripter notes: Bereits erfasste Personen einblenden:  
Name (Geschlecht) / Name (Geschlecht) ...***B1 : Erfassung Daten der ersten Befragungsperson**

End block

ASK ONLY IF Q4 : Q4=1

**B2 : Schleife - Erfassung weiterer Personen im HH**

Begin repeater block

- 1 Person 1
- 2 Person 2
- 3 Person 3
- 4 Person 4
- 5 Person 5
- 6 Person 6
- 7 Person 7
- 8 Person 8
- 9 Person 9
- 10 Person 10

**Q5 : Q10Neu : Name und Geburtsdatum der Personen im HH - weitere Personen - Q110064010**

Multi coded

Bitte nennen Sie uns den Vornamen und das Geschlecht der nächst ältesten Person.

Bereits [DP: Anzahl erfasster Personen] Person/en erfasst und zwar:

[DP: Name der erfassten Person (DP: Geschlecht der erfassten Person)]

Geben Sie alle weiteren Personen bitte dem Alter nach an, und zwar mit der ältesten Person beginnend, die jüngste zuletzt.

Person Nr. XX

- |   |                          |                      |       |
|---|--------------------------|----------------------|-------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Vorname:             | *Open |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Geburtsdatum: Jahr:  | *Open |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Monat:               | *Open |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Tag:                 | *Open |
| 5 | <input type="checkbox"/> | Geschlecht ___m ___w |       |

Scripter notes: Beim Geschlecht die Auswahl "m und w" anbieten

**Q6 : Q17n : Stellung zum Zwilling - weitere Personen im HH - Q39495963**

Single coded

Welche Verwandtschaftsbeziehung bzw. Stellung aus folgender Liste hat [DP: Name der erfassten Person (geboren [DP: Jahr einblenden])] zu den Zwillingen?

--> Bitte Liste A vorlegen!

- 11  Person ist der erstgeborene Zwilling
- 12  Person ist der zweitgeborene Zwilling
- 81  Kind von erstgeborenem Zwilling
- 82  Kind von zweitgeborenem Zwilling
- 21  Leibliche Mutter
- 22  Leiblicher Vater
- 23  Adoptivmutter
- 24  Adoptivvater
- 25  Pflegemutter
- 26  Pflegevater
- 31  Partner der Mutter (Stiefvater)
- 32  Partnerin des Vaters (Stiefmutter)
- 41  Geschwister: Vollgeschwister (beide Elternteile sind dieselben wie bei Zwillingen)
- 42  Halbgeschwister (nur ein Elternteil ist gleich)
- 43  Stiefgeschwister (kein Elternteil ist gleich)
- 44  Adoptivgeschwister
- 51  Großmutter / Großvater
- 52  Tante / Onkel
- 61  Partner/in vom Zwilling 1
- 62  Partner/in vom Zwilling 2
- 71  Andere verwandte Person
- 72  Andere nicht-verwandte Person

Scripter notes: Bitte bereits ausgewählte Antwortkategorien ausblenden.

**Q7 : Q117A1 : Weitere Personen im HH - Q110064011****Single coded**

Leben darüber hinaus noch weitere Personen in diesem Haushalt?

- 1  Ja
- 2  Nein

Scripter notes: Routing: wenn ja wieder bei Q5. Schleife  
Wenn nein, dann zu Frage 8

drunter einblenden  
Bereits erfasst: ..

**B2 : Schleife - Erfassung weiterer Personen im HH****End repeater block****Q8 : Q5 : Kontrolle der Angaben über die erfassten Personen im HH - Q110099911****Matrix**

Bitte überprüfen Sie jetzt die bestehenden Angaben zu folgender Person:  
(z.B. Schreibweise des Namens.)

	richtig	falsch
Vorname: [Name einblenden]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geburtsjahr: [Jahr einblenden]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geburtsmonat: [Monat einblenden]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geburtstag: [Tag einblenden]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geschlecht: [Geschlecht einblenden]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stellung: [Stellung einblenden]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Scripter notes: Für alle erfassten Personen einblenden.  
Falls "falsch" angekreuzt  
bitte folgendes einblenden  
"Bitte korrigieren Sie jetzt die bestehenden Angaben zu folgender Person:"  
und die falsch eingebene Antwort korrigieren lassen

**B3 : Befragungsrelevante Personen außerhalb des Haushalts****Begin block****Q9 : LebtZwilling : Zwilling 1 in Deutschland - Q2014005****Single coded**

Lebt Zwilling 1 in Deutschland?

- 1  Ja
- 2  Nein, lebt nicht Deutschland
- 3  Nein, lebt nicht mehr
- 4  Weiß nicht

Scripter notes: Filter: Wenn kein Zwilling 1 im Haushalt

ASK ONLY IF Q9 : LebtZwilling=1

**Q10 : cTwin1name : Name Zwilling 1 - Q20140061**

Open

Wie heißt der erstgeborene Zwilling?

Vorname:

--> Int.: Bitte den Namen auf die Rückseite des Adressenprotokolls übertragen

**Q11 : LebtZwilling2 : Zwilling 2 in Deutschland - Q20140052**

Single coded

Lebt Zwilling 2 in Deutschland?

- 1  Ja
- 2  Nein, lebt nicht Deutschland
- 3  Nein, lebt nicht mehr
- 4  Weiß nicht

Scripter notes: Filter: Wenn kein Zwilling 2 im Haushalt wohnhaft

ASK ONLY IF Q11 : LebtZwilling2=1

**Q12 : cTwin2name : Name Zwilling 2 - Q20140062**

Open

Wie heißt der zweitgeborene Zwilling?

Vorname:

--> Int.: Bitte den Namen auf die Rückseite des Adressenprotokolls übertragen

**Q13 : Geschwister : Geschwister außerhalb des HH - Q2014001**

Single coded

Gibt es Geschwister (der Zwillinge), die nicht hier in diesem Haushalt, aber in Deutschland leben?

--> Wir meinen hier sowohl leibliche als auch Halb- und Stiefgeschwister.  
Hier ist **nicht** das Zwillingsgeschwister gemeint.

- 1  Nein
- 2  Ja

ASK ONLY IF Q13 : Geschwister=2

**Q14 : sQ110064010F1g, sNachnameg[?R], ... : Name und Geburtsdatum des Geschwisters außerhalb des HH - Q1100640107**

Multi coded

Bitte machen Sie folgende Angaben zu diesem Geschwister.

- |   |                          |  |       |
|---|--------------------------|--|-------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Vorname:   | *Open |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Geburtsdatum: Jahr:                              | *Open |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Monat:   | *Open |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Tag:   | *Open |
| 6 | <input type="checkbox"/> | Geschlecht: ___ m ___ w                          |       |
| 5 | <input type="checkbox"/> | Geschwister: ___Voll ___Halb ___Stief ___Adoptiv |       |

Scripter notes: Beim Geschlecht die Auswahl "m und w" und bei Geschwister Voll, Halb, Stief, Adoptiv anbieten

**Q15 : geschw\_1 : Geschwister außerhalb des HH - Q1100640117**

Single coded

Leben darüber hinaus noch weitere Geschwister in Deutschland, die nicht (mehr) in diesem Haushalt wohnen?

--> Wir meinen hier sowohl leibliche als auch Halb- und Stiefgeschwister.  
Hier ist **nicht** das Zwillingsgeschwister gemeint.

- |   |                       |      |
|---|-----------------------|------|
| 1 | <input type="radio"/> | Ja   |
| 2 | <input type="radio"/> | Nein |

Scripter notes: Wenn ja, wieder Schleife zur Erfassung des Namens und Geburtsdatums

Einblenden welche Geschwister bereits erfasst  
Bereits erfasst:  
Name (Geschlecht)

**Q16 : LeiblicheMutter : Leibliche Mutter in Deutschland - Q2014003**

Single coded

Lebt die leibliche Mutter der Zwillinge in Deutschland?

--> Wenn die Person, mit der Sie das Familienprotokoll ausfüllen, einer der Zwillinge ist, bitte:

Lebt Ihre leibliche Mutter in Deutschland?

- |   |                       |                                 |
|---|-----------------------|---------------------------------|
| 1 | <input type="radio"/> | Ja, in anderem Haushalt         |
| 2 | <input type="radio"/> | Nein, lebt nicht in Deutschland |
| 3 | <input type="radio"/> | Nein, lebt nicht mehr           |
| 4 | <input type="radio"/> | Weiß nicht                      |

Scripter notes: Filter: Frage nur stellen, wenn keine leibliche Mutter, Adoptivmutter oder Pflegemutter im Haushalt wohnt

ASK ONLY IF Q16 : LeiblicheMutter=1,2

**Q17 : kontakt\_m : Kontakt zur leiblichen Mutter - Q20140031**

Single coded

Besteht Kontakt zur leiblichen Mutter der Zwillinge?

--> Wenn die Person, mit der Sie das Familienprotokoll ausfüllen, einer der Zwillinge ist, bitte:  
Haben Sie Kontakt zu Ihrer leiblichen Mutter?

- 1  Ja  
2  Nein

Scripter notes: wenn kein Kontakt, bitte Hinweis einblenden:  
--> Int.: Bitte notieren Sie auf dem Adressenprotokoll, dass kein Kontakt zur leibliche Mutter besteht  
bzw. diese bereits verstorben ist.

ASK ONLY IF Q17 : kontakt\_m=1

**Q18 : cMuttername : Vorname leibliche Mutter - Q20140035**

Open

Wie heißt die leibliche Mutter der Zwillinge?

--> Wenn die Person, mit der Sie das Familienprotokoll ausfüllen, einer der Zwillinge ist, bitte:  
Wie heißt Ihre leibliche Mutter?

--> Int.: Bitte den Namen auf die Innenseite des Adressenprotokolls übertragen

Scripter notes: Vorname: \_\_\_\_\_

ASK ONLY IF Q16 : LeiblicheMutter=1,2

**Q19 : LeibMutternotHH : Leibliche Mutter nicht im gleichen HH  
Zeitpunkt - Q20140034**

Multi coded

Seit wann lebt die leibliche Mutter nicht mehr mit den Zwillingen in einem Haushalt?  
Bitte geben Sie Monat und Jahr an.

--> Bei Monat bitte eine "0" eintragen, falls nicht bekannt

- 1  Monat: \_\_\_\_  
2  Jahr: \_\_\_\_  
3  hat noch nie mit den Zwillingen in einem Haushalt zusammen gelebt  
98  Weiß nicht  
99  Keine Angabe

\*Open  
\*Open

ASK ONLY IF Q16 : LeiblicheMutter=3

**Q20 : LeiblMuttergest : Leibliche Mutter verstorben Q20140033**

Multi coded

Wann ist die leibliche Mutter der Zwillinge gestorben?  
Bitte geben Sie Monat und Jahr an.

--> Bei Monat bitte eine "0" eintragen, falls nicht bekannt

- 1  Monat: \_\_\_\_
- 2  Jahr: \_\_\_\_
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

\*Open  
\*Open

Scripter notes: nach der Frage bitte Hinweis einblenden:

--> Int.: Bitte notieren Sie auf dem Adressenprotokoll, dass kein Kontakt zur leiblichen Mutter besteht bzw. diese bereits verstorben ist.

**Q21 : LeiblicherVater : Leiblicher Vater in Deutschland - Q2014004**

Single coded

Lebt der leibliche Vater der Zwillinge in Deutschland?

--> Wenn die Person, mit der Sie das Familienprotokoll ausfüllen, einer der Zwillinge ist, bitte:

Lebt Ihr leibliche Vater in Deutschland?

- 1  Ja, in anderem Haushalt
- 2  Nein, lebt nicht in Deutschland
- 3  Nein, lebt nicht mehr
- 4  Weiß nicht

Scripter notes: Filter: Frage nur stellen, wenn kein leiblicher Vater, Adoptivvater oder Pflegevater im Haushalt wohnt

ASK ONLY IF Q21 : LeiblicherVater=1,2

**Q22 : kontakt\_v : Kontakt zum leiblichen Vater - Q20140041**

Single coded

Besteht Kontakt zum leiblichen Vater der Zwillinge?

--> Wenn die Person, mit der Sie das Familienprotokoll ausfüllen, einer der Zwillinge ist, bitte:  
Haben Sie Kontakt zu Ihrem leiblichen Vater?

- 1  Ja
- 2  Nein

Scripter notes: wenn kein Kontakt (code 2) bitte Hinweis einblenden:

--> Int.: Bitte notieren Sie auf dem Adressenprotokoll, dass kein Kontakt zum leiblichen Vater besteht bzw. dieser bereits verstorben ist.

ASK ONLY IF Q22 : kontakt\_v=1

**Q23 : cVatername : Vorname leiblicher Vater - Q20140045**

Open

Wie heißt der leibliche Vater der Zwillinge?

--> Wenn die Person, mit der Sie das Familienprotokoll ausfüllen, einer der Zwillinge ist, bitte:  
Wie heißt Ihr leiblicher Vater?

--> Int.: Bitte den Namen auf die Innenseite des Adressenprotokolls übertragen

Scripter notes: Vorname: \_\_\_\_\_

ASK ONLY IF Q21 : LeiblicherVater=1,2

**Q24 : LeibVaternotHH : Leiblicher Vater nicht im gleichen Haushalt - Q20140044**

Multi coded

Seit wann lebt der leibliche Vater nicht mehr mit den Zwillingen in einem Haushalt?  
Bitte geben Sie Monat und Jahr an.

--> Bei Monat bitte eine "0" eintragen, falls nicht bekannt

- 1  Monat: \_\_\_\_ \*Open  
2  Jahr: \_\_\_\_ \*Open  
3  hat noch nie mit den Zwillingen in einem Haushalt zusammen gelebt  
98  Weiß nicht  
99  Keine Angabe

Scripter notes: Jahr und Monat bitte numerisch erfassen

ASK ONLY IF Q21 : LeiblicherVater=3

**Q25 : LeibVatergest : Leiblicher Vater verstorben - Q20140042**

Multi coded

Wann ist der leibliche Vater der Zwillinge gestorben?  
Bitte geben Sie Monat und Jahr an.

--> Bei Monat bitte eine "0" eintragen, falls nicht bekannt

- 1  Monat: \_\_\_\_ \*Open  
2  Jahr: \_\_\_\_ \*Open  
98  Weiß nicht  
99  Keine Angabe

Scripter notes: Jahr und Monat bitte numerisch  
nach der Frage bitte anzeigen:

--> Int.: Bitte notieren Sie auf dem Adressenprotokoll, dass kein Kontakt zum leiblichen Vater besteht  
bzw. dieser bereits verstorben ist.

**Q26 : PartnerT1 : Partner erstgeborener Zwilling - Q2014006**

Single coded

Hat der erstgeborene Zwilling einen Partner / eine Partnerin, der/die in Deutschland lebt?

- 1  Ja
- 2  Nein
- 3  Weiß nicht

**Q27 : PartnerT2 : Partner zweitgeborener Zwilling - Q2014007**

Single coded

Hat der zweitgeborene Zwilling einen Partner / eine Partnerin, der/die in Deutschland lebt?

- 1  Ja
- 2  Nein
- 3  Weiß nicht

**B3 : Befragungsrelevante Personen außerhalb des Haushalts**

End block

**Q28 : GeschwTN : Geschwisterauswahl - Q2014008**

Single coded

Wir würden gern auch ein Geschwisterkind für die Untersuchung gewinnen.

Bitte geben Sie an, bei welchem der Geschwister die Wahrscheinlichkeit, dass es teilnimmt, am höchsten ist.

*--> Idealerweise würden wir gerne das Vollgeschwister befragen, welches den geringsten Altersabstand zu den Zwillingen hat. Sonst gilt gleiches bei einem Halbgeschwister (wenn kein Halbgeschwister vorhanden ist, dann bitte Stiefgeschwister auswählen).*

- 1  DP: Name, Alter, Geschlecht, Geschwisterstellung
- 2  DP: Name, Alter, Geschlecht, Geschwisterstellung
- 3  Keines der vorhandenen Geschwister

Scripter notes: Bitte nach der idealen Reihenfolge einblenden.

**Q29 : GeschwElterngleich : gleiches Elternteil bei Halbgeschwistern - Q2014010**

Single coded

Welches Elternteil ist dasselbe wie das der Zwillinge?

- 1  Mutter ist gleich
- 2  Vater ist gleich

Scripter notes: Filter: Nur bei Halbgeschwistern

ASK ONLY IF not Q29 : GeschwElternleich=2

**Q30 : Q28 : Name des leiblichen Vaters des Geschwisters - Q20140111**

Open

Wie heißt der leibliche Vater des Geschwisters?

Vorname:

--> Int.: Bitte den Namen auf die Innenseite des Adressenprotokolls übertragen

Scripter notes: Filter: Falls Stiefgeschwister oder Halbgeschwister und leiblicher Vater nicht gleich mit Zwillingen

ASK ONLY IF not Q29 : GeschwElternleich=1

**Q31 : Q28\_1 : Name der leiblichen Mutter des Geschwisters - Q20140112**

Open

Wie heißt die leibliche Mutter des Geschwisters?

Vorname:

--> Int.: Bitte den Namen auf die Innenseite des Adressenprotokolls übertragen

Scripter notes: Filter: Bei Stiefgeschwistern oder Halbgeschwistern und leibliche Mutter nicht gleich mit den Zwillingen

**Q32 : T1 : Übersicht der zu befragenden Personen im HH**

Matrix

Liebe(r) Interviewer(in),

hier eine Übersicht über alle in der Familie zu befragenden Personen.  
Die folgenden Personen leben im Haushalt.

--> Bitte übertragen Sie die folgenden Personen auf die Innenseite Ihres Adressenprotokolls.

--> Bitte achten Sie auf die richtigen **Personennummer**.

	Personennummer	Vorname	Nachname	Geburtsjahr	Geburtsjahr	m/w	Alter	Stellung zu Zwillingen
--	----------------	---------	----------	-------------	-------------	-----	-------	------------------------

**Q33 : T1\_1 : Übersicht der zu befragenden Personen im HH****Matrix**

Fortsetzung über alle in der Familie zu befragenden Personen.  
Die folgenden Personen leben außerhalb des Haushalts.

--> Bitte übertragen Sie die folgenden Personen auf die Rückseite vom Adressenprotokoll.

	Persone nummer	Vorname	Nachname	Geburtsj ahr	Geburtsj ahr	m/w	Alter	Stellung zu Zwillinge n
--	-------------------	---------	----------	-----------------	-----------------	-----	-------	----------------------------------

**Q34 : MITTEILUNG : MITTEILUNG - Q111111998****Open**

MITTEILUNG

Gibt es noch sonstige Hinweise zum elektronischen Haushaltsprotokoll?

Konnten z.B. Angaben zu den Haushaltsmitgliedern nicht mehr korrigiert werden?

--> Bitte in Stichworten!

Scripter notes: Zusätzlich "Nein, keine Hinweise"

**B4 : Wohnumfeldfragen****Begin block**

Scripter notes: Filter: Wohnumfeldfragen bitte nur stellen, wenn sie nicht zuvor bei der Kontaktdokumentation vom Interviewer beantwortet wurden

**Q35 : wu1 : WU1****Single coded**

WU1

Gab es besondere Zugangsprobleme zum Haus?

- 1  Ja, durch Absperrungen oder verschlossenen Hauszugang
- 2  Ja, durch Sprechanlage
- 3  Ja, sonstige
- 4  Nein

**Q36 : wu2 : WU2**

Single coded

WU2

In welcher Art von Gebäude wohnt die Befragungsperson?

- 1  Landwirtschaftliches Wohngebäude
- 2  Freistehendes Ein-/Zweifamilienhaus
- 3  Ein-/Zweifamilienhaus als Reihenhaus oder Doppelhaus
- 4  Wohnhaus mit 3 bis 4 Wohnungen
- 5  Wohnhaus mit 5 bis 8 Wohnungen
- 6  Wohnhaus mit 9 oder mehr Wohnungen (aber höchstens 8 Stockwerke, also kein Hochhaus)
- 7  Hochhaus (9 oder mehr Stockwerke)
- 8  Sonstiges Haus / Gebäude

**Q37 : wu3 : WU3**

Single coded

WU3

Wie beurteilen Sie den Zustand des Hauses, in dem die Befragungsperson wohnt? Das Haus ist in ...

- 1  sehr gutem Zustand
- 2  gutem Zustand
- 3  etwas renovierungsbedürftig
- 4  stark renovierungsbedürftig

**Q38 : wu4 : WU4**

Single coded

WU4

Welches Gefühl hatten Sie hier in der Straße oder der Wohnanlage? Wie empfanden Sie es hier?

- 1  Sehr sicher und angenehm
- 2  Überwiegend sicher und angenehm
- 3  Eher nicht sicher, eher unangenehm
- 4  Sehr unangenehm, teilweise bedrohlich

**Q39 : wu5 : WU5**

Single coded

WU5

Wie würden Sie die Wohngegend hier beschreiben?

- 1  Ein eines Wohngebiet mit überwiegend Altbauten
- 2  Ein reines Wohngebiet mit überwiegend Neubauten
- 3  Ein reines Wohngebiet mit Neu- und Altbauten gemischt
- 4  Ein Mischgebiet mit Wohnungen und Geschäften bzw. Gewerbebetrieben
- 5  Ein Geschäftszentrum (Läden, Banken, Verwaltungen) mit wenigen Wohnungen
- 6  Ein Gewerbe- bzw. Industriegebiet mit wenigen Wohnungen

**Q40 : wu6 : WU6**

**Single coded**

WU6

Wie stark liegen Umweltbelastungen z.B. durch Verkehr, Industrie etc. vor?

- 1  Gar nicht
- 2  Wenig
- 3  Mittel
- 4  Stark
- 5  Sehr stark

**B4 : Wohnumfeldfragen**

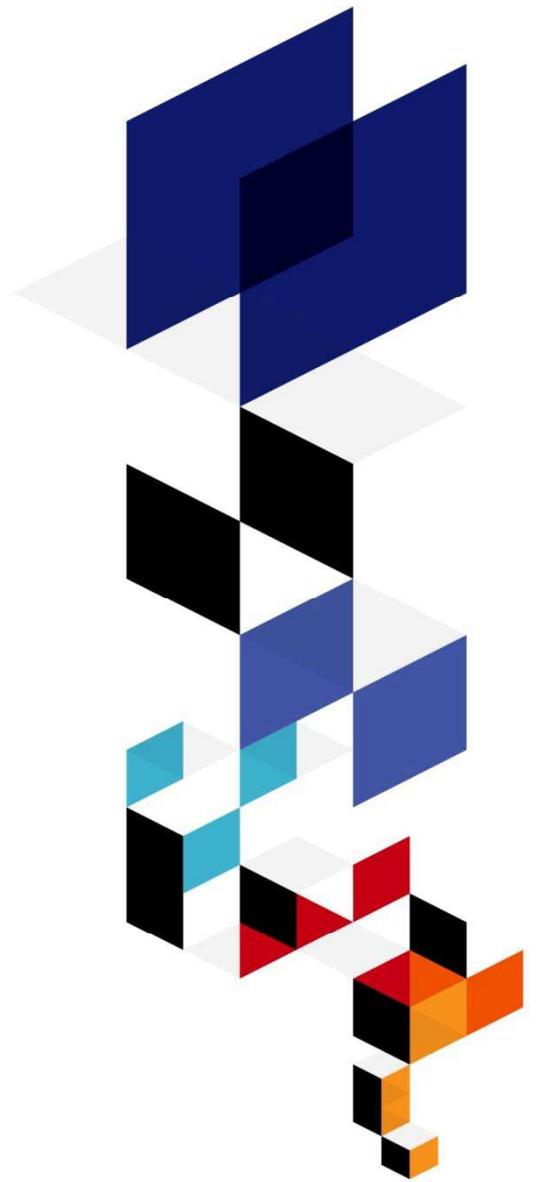
**End block**

# CAPI Fragebogen

Projekttitlel

**Haushaltsfragebogen**

Auftraggeber



Autor(en)

**Anna Rysina**

**Dieser Fragebogen wurde nach TNS Qualitätsstandards erstellt.**

Geprüft durch



**Q1 : 01 : Wohnsituation - Q81001****Single coded**

Nun habe ich noch einige Fragen zu Ihrer Wohnsituation.

Seit wann leben Sie in dieser Wohnung / diesem Haus?

Wenn Sie mehrfach in diese Wohnung ein- oder ausgezogen sind, nennen Sie uns bitte das aktuelle Einzugsdatum.

Bitte geben Sie Monat und Jahr an.

--> Falls Monat unbekannt, bitte "0" eintragen!

- 1  Seit Monat: \_\_\_\_ / Jahr \_\_\_\_
- 2  Seit Geburt
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

Scripter notes: Monat und Jahr offen erfassen und Wertebereich einblenden  
MIN 1900  
MAX aktuelles Befragungsjahr

**Q2 : Q02a : Wohnverhältnisse Zwillinge - ZWWohnverhaeltnis Q8100201****Single coded**

Wie wohnen Sie hier?

--> Liste B vorlegen!

- 1  Zur Untermiete
- 2  In einer Mietwohnung/einem gemieteten Haus
- 3  In Wohnungs-/Hauseigentum, das mir allein gehört
- 4  In Wohnungs-/Hauseigentum, das meinen Eltern / einem Elternteil gehört
- 5  In Wohnungs-/Hauseigentum, das meinem Partner / meiner Partnerin gehört
- 6  In Wohnungs-/Hauseigentum, das meinem Partner / meiner Partnerin und mir gemeinsam gehört
- 7  In Wohnungs-/Hauseigentum, das einer anderen Person gehört: Und zwar: \*Open
- 99  Keine Angabe

Scripter notes: Bitte Checks einbauen:

Check 1: Sie haben bei der letzten Frage "In Wohnungs-/Hauseigentum, das einer anderen Person gehört, und zwar" angeklickt, aber keinen Text eingetragen!

Check 2: Sie haben bei der letzten Frage bei "In Wohnungs-/Hauseigentum, das einer anderen Person gehört, und zwar" eine offene Angabe gemacht, aber nicht den dazu gehörigen Button angeklickt!

**Q3 : Q02b : Wohnverhältnisse - an NICHT Zwillinge -  
ELWohnverhaeltnis Q8100202**

Single coded

Wie wohnen Sie hier?

--> Liste C vorlegen!

- 1  Zur Untermiete
  - 2  In einer Mietwohnung/einem gemieteten Haus
  - 3  In Wohnungs-/Hauseigentum, das mir allein gehört
  - 4  In Wohnungs-/Hauseigentum, das meinem Partner / meiner Partnerin gehört
  - 5  In Wohnungs-/Hauseigentum, das meinem Partner / meiner Partnerin und mir gemeinsam gehört
  - 6  In Wohnungs-/Hauseigentum, das einer anderen Person gehört. Und zwar: \_\_\_\_\_
- \*Open
- 99  Keine Angabe

Scripter notes: Bitte Checks einbauen:

Check 1: Sie haben bei der letzten Frage "In Wohnungs-/Hauseigentum, das einer anderen Person gehört, und zwar" angeklickt, aber keinen Text eingetragen!

Check 2: Sie haben bei der letzten Frage bei "In Wohnungs-/Hauseigentum, das einer anderen Person gehört, und zwar" eine offene Angabe gemacht, aber nicht den dazu gehörigen Button angeklickt!

**Q4 : Frage1new : Art Haushalt Q6014001**

Single coded

In welcher Art vor Haushalt leben Sie?

--> Bitte Liste D vorlegen!

--> sonstiger Haushalt ist z.B. Haushalt der Schwieger- oder Großeltern

--> mit Wohngemeinschaft meinen wir Personen, die nicht gemeinsam wirtschaften, also ihr Einkommen gemeinsam verwalten (eine gemeinsame "Haushaltskasse" für gemeinsame Besorgungen wie Essen o.ä. fällt hier nicht darunter)

- 1  eigener Haushalt
- 2  elterlicher Haushalt (Vater, Mutter, Stief- oder Pflegeeltern)
- 3  Wohngemeinschaft
- 4  Wohnheim, Studentenwohnheim, Internat o.ä.
- 5  Sonstiger Haushalt
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

Scripter notes: Filter: diese Frage bitte nur stellen, wenn Person aus einer Familie der Kohorte 3 oder 4.

**Q5 : V10 : Erhalt staatlicher Leistungen Q6014010****Multi coded**

Erhalten Sie oder ein anderes Haushaltsmitglied derzeit eine der folgenden staatlichen Leistungen?

--&gt; Int.: Liste E vorlegen! Mehrfachnennungen möglich!

- 1  Kindergeld
- 2  Kinderzuschlag, also zusätzlich zum Kindergeld beantragte Leistung für Geringverdiener
- 3  Elterngeld
- 4  Lohnfortzahlung im Mutterschutz
- 5  Kurzarbeitergeld
- 6  Arbeitslosengeld ALG I
- 7  Arbeitslosengeld II einschließlich Sozialgeld und Unterkunftskosten
- 8  Laufende Hilfe zum Lebensunterhalt oder Hilfe in besonderen Lebenslagen
- 9  Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
- 10  Wohngeld oder Lastenzuschuss, die nicht im Arbeitslosengeld II oder der Sozialhilfe enthalten ist
- 11  Sonstige Sozialhilfe
- 12  Leistungen der Pflegeversicherung
- 13  Betreuungsgeld
- 14  Gesetzliche Unterhaltszahlungen für Kinder
- 15  Gesetzliche Unterhaltszahlungen von ehemaligem/r Partner/in (nicht für Kinder)
- 16  Rente
- 17  Krankengeld
- 18  Unterhaltsvorschuss
- 19  Sonstiges *\*Open*
- 97  Weder ich noch ein anderes Haushaltsmitglied erhalten eine dieser staatlichen Leistungen.
- \*Exclusive*
- 98  Weiß nicht *\*Exclusive*
- 99  Keine Angabe *\*Exclusive*

**Q6 : Frage8a : Haushaltseinkommen monatlich - Q6014011****Single coded**

Wenn man einmal alle Einkünfte zusammennimmt: Wie hoch ist das monatliche Haushaltseinkommen aller Haushaltsmitglieder heute?

Bitte geben Sie den monatlichen Netto-Betrag an, also nach Abzug von Steuern und Sozialabgaben.  
Regelmäßige Zahlungen wie Renten, Wohngeld, Kindergeld, BAföG, Unterhaltszahlungen usw. rechnen  
Sie bitte dazu!

Falls nicht genau bekannt: Bitte schätzen Sie den monatlichen Betrag.

- 1  \_\_\_\_\_ Euro
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

Scripter notes: Einkommen bitte numerisch erfassen

ASK ONLY IF Q6 : Frage8a=98,99

**Q7 : Frage8b : monatliches Nettoeinkommen - Kategorien - Q60140082**

Single coded

Wenn Sie einen exakten Betrag nicht nennen können oder wollen, dann geben Sie bitte an, in welche Einkommenskategorie das durchschnittliche monatliche Haushaltsnettoeinkommen eingeordnet werden kann.

--> Bitte Liste F vorlegen!

- 1  Unter 500 Euro
- 2  500 bis unter 1.000 Euro
- 3  1.000 bis unter 1.500 Euro
- 4  1.500 bis unter 2.000 Euro
- 5  2.000 bis unter 2.500 Euro
- 6  2.500 bis unter 3.000 Euro
- 7  3.000 bis unter 4.000 Euro
- 8  4.000 bis unter 5.000 Euro
- 9  5.000 bis unter 6.000 Euro
- 10  6.000 bis unter 7.000 Euro
- 11  7.000 bis unter 8.000 Euro
- 12  8.000 bis unter 10.000 Euro
- 13  10.000 bis unter 20.000 Euro
- 14  20.000 und mehr
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

**B1 : Schleife Personen im Haushalt**

Begin block

**T1 : anzPimHH : Auflistung Personen im HH**

Text

Nun möchte ich noch einmal alle Personen durchgehen, die **hier** im Haushalt leben.

Bereits notiert habe ich mir ...

[DP: hier alle Personen im Haushalt aus dem Haushaltsprotokoll einspielen]

Person 1 (Personennr / Name / Geburtsjahr / Geschlecht / im HH) / Befr.pers.)

Person 2 (Personennr / Name / Geburtsjahr / Geschlecht / im HH) / Befr.pers.)

Person 3 (Personennr / Name / Geburtsjahr / Geschlecht / im HH) / Befr.pers.)

...

DP: wenn mehr als 1 Person im HH:

Bitte geben Sie jeweils an, was in Bezug auf Schule oder Erwerbstätigkeit aktuell auf diese Personen zutrifft.

DP: wenn 1 Person im HH:

Bitte geben Sie an, was in Bezug auf Schule oder Erwerbstätigkeit aktuell auf diese Personen zutrifft.

**Q8 : Q03 : Schleife Erwerbstätigkeit - Personen im HH - Q81003****Multi coded**

Bitte geben Sie an, was auf [Name der Person] aktuell zutrifft.

**Name Person 1****Geburtsjahr Person 1**

---> Liste G vorlegen!

- 17  Kindergarten / KITA
- 1  Allgemein bildende Schule (1. Bildungsweg)
- 2  Ausbildung, Hochschule, Weiterbildung, andere Schule (z.B. 2. Bildungsweg)
- 3  Voll erwerbstätig
- 4  Teilzeitbeschäftigt (auch bei parallelen Teilzeittätigkeiten)
- 5  In betrieblicher Ausbildung / Lehre oder betrieblicher Umschulung
- 6  Geringfügig erwerbstätig, Mini Job, Ein-Euro-Job (bei Bezug von Arbeitslosengeld 2)
- 7  Gelegentlich oder unregelmäßig beschäftigt
- 8  Freiwilliger Wehrdienst
- 9  Freiwilliges soziales / ökologisches Jahr, Bundesfreiwilligendienst
- 10  Arbeitslos, arbeitsuchend gemeldet (beim der Agentur für Arbeit, Arbeitsamt)
- 11  Mutterschutz, Elternzeit, Beurlaubung / Sonderurlaub wegen Kinderbetreuung
- 12  Hausfrau / Hausmann
- 13  Vorruheständler, Rentner, erwerbsunfähig
- 14  In Altersteilzeit mit Arbeitszeit Null
- 15  Nicht erwerbstätig
- 16  Sonstiges
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

Scripter notes: Diese Frage für alle Personen im HH wiederholen ==> Q03\_Pnr  
Abfrage erfolgt für alle Personen im HH, die im Familienprotokoll generiert wurden

**Q9 : Q04 : Schleife Kontaktdaten - Personen im HH - Q8100495****Multi coded**

Würden Sie uns auch die Telefonnummer(n) und ggf. Email-Adresse der Personen **in Ihrem Haushalt**, die an unserer Befragung teilnehmen, mitteilen?

Wir würden diese dazu verwenden, um sie zum Zwecke einer erneuten Befragung zu kontaktieren.

Nach Abschluss der Gesamtuntersuchung werden diese Angaben - wie alle sonstigen Adresdaten - gelöscht.

[b]Name Person 1

Geburtsjahr Person 1[/b]

--> Bitte unbedingt eine Festnetznummer pro Haushalt erfassen.

- 1  Festnetznummer: \*Open
- 2  [DP: ab der zweiten Person] Gleiche Festnetznummer wie [Name der Person 1]
- 5  Mobilnummer: \*Open
- 4  Emailadresse erfassen:
- 99  Keine Angabe

Scripter notes: Frage für alle Personen im HH stellen ==> Q04\_Pnr  
Abfrage erfolgt für alle Personen im HH, die im Familienprotokoll generiert wurden

ASK ONLY IF Q9 : Q04=4

**Q10 : Q04email : Erfassung Emailadresse im HH - Q8100401**

Open

Bitte nennen Sie mir die E-Mail-Adresse:

--> Bitte achten Sie auf die genaue Eingabe von Groß- und Kleinschreibung, auf Punkte, Unterstriche, Bindestriche etc. und lesen Sie dem Befragten seine E-Mail-Adresse zur Kontrolle nochmals vor.

Scripter notes: Bitte folgendes einblenden  
E-Mail Musteradressen:

1 = t-online	1 = de
2 = gmx	2 = com
3 = aol	3 = net
4 = web	4 = org
	5 = hotmail
6 = freenet	5 = ch
7 = yahoo	6 = at
	8 = compuserve
	9 = EPost
	10 = lycos
	11 = planet-interkom

z.B. für Klaus.Heiler@t-online.de

Klaus.Heiler @ 1 1

@ \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

**Q11 : Q6 : Kontrolle der Emailadresse im HH**

Single coded

--> Bitte wiederholen Sie **Buchstabe für Buchstabe** die eingegebene Email-Adresse. Fragen Sie danach den Befragten, ob die von Ihnen angegebene Schreibweise der Email-Adresse korrekt ist.

[DP: erfasste Emailadresse einblenden]

- 1  Email-Adresse korrekt
- 2  Email-Adresse nicht korrekt

**B1 : Schleife Personen im Haushalt**

End block

**B2 : Schleife Personen außerhalb des Haushalts**

Begin block

**T2 : QD05 : Auflistung Personen außerhalb des HH - Q81005500**

Text

Kommen wir nun zu einigen Familienmitgliedern, die **nicht mit in diesem Haushalt wohnen**.

Wir würden gern auch

Anzeige der relevanten Personen außerhalb des Haushalts lt. Familienprotokoll:

Stellung zum Zwilling (Vorname: [Name einblenden] / Personennummer: [Nr einblenden])

Stellung zum Zwilling (Vorname: [Name einblenden] / Personennummer: [Nr einblenden])

für diese Befragung gewinnen.

Wir versichern Ihnen, dass die Informationen von Ihnen nicht an diese Personen weitergegeben werden.

Ich würde gern die Namen und Adressen notieren, damit wir sie kontaktieren können.

Wir können jedoch nur Personen befragen, die derzeit in Deutschland leben.

**Q12 : Q05a : Teilnahme Personen außerhalb HH - Schleife - Q810051**

Single coded

Sind Sie damit einverstanden, dass wir

[DP: Stellung zum Zwilling und Vorname einblenden]

fragen, ob er an der Studie teilnehmen möchte?

--> Wenn Befragte/r zögert oder die Angaben verweigert:

Sie können sich absolut sicher sein, dass die gesetzlichen Bestimmungen über den Datenschutz streng eingehalten werden. Alle Angaben dienen ausschließlich der wissenschaftlichen Forschung und werden nur in anonymisierter Form ausgewertet. [DP: Er /Sie] kann selbstverständlich selbst entscheiden, ob [DP: er /sie] an dieser Studie teilnehmen möchte oder nicht.

- 1  Ja
- 2  Nein
- 3  Möchte erst nachfragen

Scripter notes: für alle erfassten Personen außerhalb des HH wiederholen ==>Q05\_Pnr

ASK ONLY IF Q12 : Q05a=3

**Q13 : Q05 : Termin für Rückruf bzgl. Teilnahme - Q81005**

Single coded

Wann kann ich Sie zurückrufen, so dass Sie mir sagen können, ob wir [DP: **Name der Person**] kontaktieren dürfen?

--> Termin für Rückruf im Adressenprotokoll auf Papier notieren.

- 1  Termin für Rückruf im Kontaktprotokoll notiert.

ASK ONLY IF Q12 : Q05a=1

**Q14 : Q06 : Name der Person außerhalb HH - Schleife - Q81006**

Multi coded

Wie heißt [DP: Stellung zum Zwilling einblenden] ?

- 1  Vorname: \*Open
- 2  Name: \*Open
- 3  Name nicht erhalten

Scripter notes: Für alle Personen außerhalb des HH erfassen  
Falls Name bereits bekannt, diesen einblenden

ASK ONLY IF Q12 : Q05a=1

**Q15 : Q07 : Adresse Person außerhalb HH - Schleife - Q81007**

Multi coded

Wo wohnt [DP: Stellung zum Zwilling einblenden]?

--> Wenn Befragte/r zögert oder die Angaben verweigert:

Sie können sich absolut sicher sein, dass die gesetzlichen Bestimmungen über den Datenschutz streng eingehalten werden. Alle Angaben dienen ausschließlich der wissenschaftlichen Forschung und werden nur in anonymisierter Form ausgewertet. [DP: Er /Sie] kann selbstverständlich selbst entscheiden, ob [DP: er /sie] an dieser Studie teilnehmen möchte oder nicht.

- |    |                          |                                       |       |
|----|--------------------------|---------------------------------------|-------|
| 1  | <input type="checkbox"/> | Straße: _____                         | *Open |
| 2  | <input type="checkbox"/> | Hausnr.: _____                        | *Open |
| 3  | <input type="checkbox"/> | PLZ: _____ (Bitte 5stellig eingeben!) | *Open |
| 4  | <input type="checkbox"/> | Wohnort: _____                        | *Open |
| 5  | <input type="checkbox"/> | Telefonnummer: _____                  | *Open |
| 6  | <input type="checkbox"/> | Emailadresse erfassen:                |       |
| 99 | <input type="checkbox"/> | Adresse nicht erhalten                |       |

Scripter notes: Für alle Personen außerhalb des HH erfassen

bei den offenen Angaben Eingabefelder vorsehen

ASK ONLY IF Q15 : Q07=6

**Q16 : Q07email : Erfassung Emailadresse außerhalb HH - Q8100701**

Open

Bitte nennen Sie mir die E-Mail-Adresse:

--> Bitte achten Sie auf die genaue Eingabe von Groß- und Kleinschreibung, auf Punkte, Unterstriche, Bindestriche etc. und lesen Sie dem Befragten seine E-Mail-Adresse zur Kontrolle nochmals vor.

ASK ONLY IF Q15 : Q07=6

**Q17 : Q11 : Kontrolle der Emailadresse außerhalb des HH**

Single coded

--> Bitte wiederholen Sie **Buchstabe für Buchstabe** die eingegebene Email-Adresse. Fragen Sie danach den Befragten, ob die von Ihnen angegebene Schreibweise der Email-Adresse korrekt ist.

[DP: erfasste Emailadresse einblenden]

- |   |                       |                             |
|---|-----------------------|-----------------------------|
| 1 | <input type="radio"/> | Email-Adresse korrekt       |
| 2 | <input type="radio"/> | Email-Adresse nicht korrekt |

**B2 : Schleife Personen außerhalb des Haushalts**

End block

**Q18 : Q18 : Bearbeitung des neuen Haushalts - Q81008**

Single coded

--&gt; Interviewer:

Bearbeiten Sie [DP: Stellung zum Zwilling] selbst oder muss die Bearbeitung von einem anderen Interviewer übernommen werden?

- 1  Bearbeitung übernehme ich selbst
- 2  Bearbeitung muss von jemand anderem übernommen werden
- 3  postalisch zu befragen
- 4  Adresse wurde schon unter anderer Welle erfasst

Scripter notes: Für alle teilnahmebereiten Personen außerhalb des HH erfassen

**T3 : hinweis : Interviewerfragen**

Text

HINWEIS: Die folgenden Fragen sind nur vom Interviewer selbst zu beantworten.

**Q19 : Frage1 : Gesamteindruck - Q14001**

Left-Right Matrix

--&gt; Wie ist Ihr Gesamteindruck von der Wohnung?

aufgeräumt	□□□□□□	unaufgeräumt
billige Ausstattung	□□□□□□	teure Ausstattung
gepflegt	□□□□□□	vernachlässigt
beengt	□□□□□□	geräumig

Scripter notes: Filter: 5-stufige Skala

**Q20 : Frage2 : Bücher - Q14002**

Single coded

--&gt; Wie viele Bücher befinden sich wohl in dem Haushalt?

- 1  keine oder nur sehr wenige
- 2  genug, um ein Regalbrett zu füllen
- 3  genug, um mehrere Regalbretter zu füllen
- 4  genug, um ein kleines Regal zu füllen
- 5  genug, um ein großes Regal zu füllen
- 6  genug, um eine Regalwand zu füllen
- 9  Kann keine Angabe dazu machen

**Q21 : Frage3 : Deutsch verstehen - Q14003**

Matrix

--> Wie gut versteht der/die Befragte deutsch?

	(fast) gar nicht	wenig	gut	sehr gut	hat nicht teilgenommen
Name der 1. Person im HH	<input type="radio"/>				
Name der 2. Person im HH	<input type="radio"/>				

Scripter notes: Bei Statements alle Personen im Haushalt, die im Familienprotokoll als Befragungsperson identifiziert wurden, einblenden.

**Q22 : Frage4 : Deutsch sprechen - Q14004****Matrix**--> Wie gut spricht der/die Befragte deutsch?

	(fast) gar nicht	wenig	gut	sehr gut	hat nicht teilgenommen
Name der 1. Person im HH	<input type="radio"/>				
Name der 2. Person im HH	<input type="radio"/>				

Scripter notes: Bei Statements alle Personen im Haushalt, die im Familienprotokoll als Befragungsperson identifiziert wurden, einblenden.

**Q23 : Frage5 : Eingriff anderer Befragter - Q14005****Matrix**

--&gt; Wurde von anderen anwesenden Personen in die Befragung eingegriffen?

	ja, häufig	ja, manchmal	nein
Von den Eltern bei der Befragung der Zwillinge / Geschwister	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Von den Eltern bei der Testung der Zwillinge / Geschwister	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Von den Kindern untereinander (einem Zwilling/Geschwisterkind bei der Befragung des anderen Zwillings)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Von den Eltern untereinander	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ASK ONLY IF Q23 : Frage5 ST=1 & SC=1,2 or Q23 : Frage5 ST=2 & SC=1,2 or Q23 : Frage5 ST=3 & SC=1,2 or Q23 : Frage5 ST=4 & SC=1,2

**Q24 : Frage6 : Beschreibung Eingriff - Q14006****Open**

DP: Statement aus vorherigen Frage einblenden:

--&gt; Beschreiben Sie bitte genau den Eingriff in das Interview.

**Q25 : Frage7 : Anzahl Besuche - Q14007****Numeric****Max 20**--> *Wie viele Besuche waren notwendig, um den Haushalt komplett zu bearbeiten?*Scripter notes: Layout:  
\_\_\_\_\_ Besuche

numerische Eingabe

**Q26 : Frage8 : Zeit beim Besuch - Q14008****Multi coded**--> *Wie viel Zeit haben Sie insgesamt in diesem Haushalt verbracht?*

Beim [DP: ersten, zweiten, dritten etc.] Besuch:

1  \_\_\_\_\_ Stunden

\*Open

2  \_\_\_\_\_ Minuten

\*Open

Scripter notes: Schleife: für jeden Besuch einblenden, Stunden und Minuten numerisch

**Q27 : Frage9 : Anzahl Kontakte - Q14009****Multi coded**--> *Wieviele Kontakte waren nötig, um den Haushalt abschließend zu bearbeiten?*1  persönlich: \_\_\_\_\_

\*Open

2  telefonisch: \_\_\_\_\_

\*Open

3  per Email / SMS: \_\_\_\_\_

\*Open

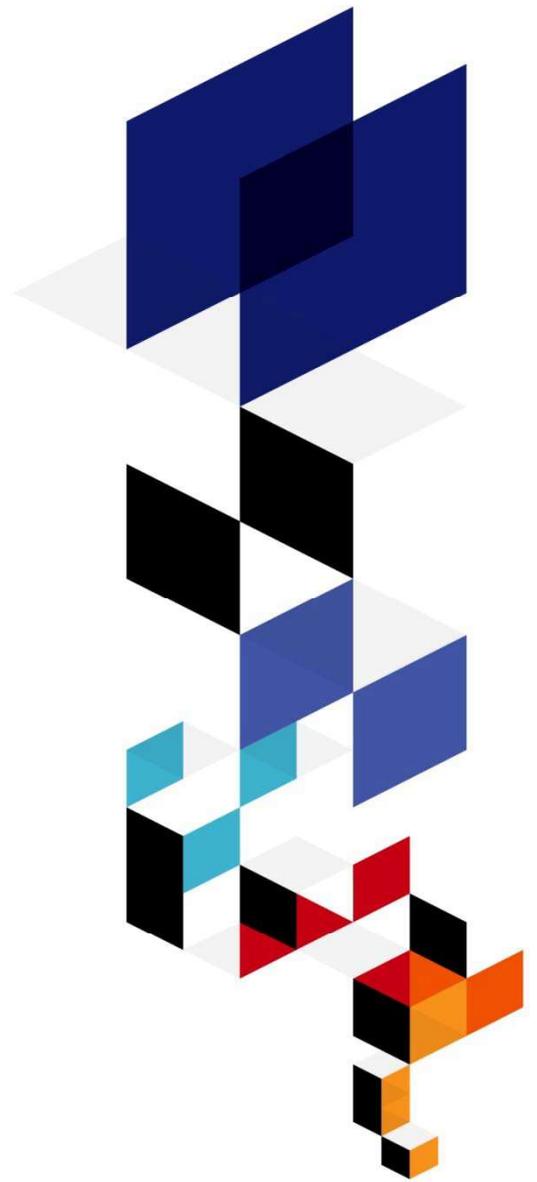
Scripter notes: Anzahl der Kontakte numerisch

# CAPI Fragebogen

Projekttitlel

**Fragebogen Twinlife - Eltern über Kinder (CASI)**

Auftraggeber



Autor(en)

**Monika Pupeter**

**Dieser Fragebogen wurde nach TNS Qualitätsstandards erstellt.**

Geprüft durch

**Q5510 : kname : Name des Kindes - Elternfragebogen****Open****Dummy**

Dieser Fragebogen soll von einem Elternteil (bitte immer dem gleichem Elternteil) jeweils über jedes Zwillingkind und das eventuell vorhandene Geschwisterkind ausgefüllt werden.

Damit wir später alles richtig zuordnen können, tragen Sie bitte den Namen des Kindes ein, über das der Fragebogen ausgefüllt wird.

Scripter notes: Namen bitte offen erfragen. Name muss eingegeben werden, sonst ev. ZWILLING1, ZWILLING2 oder GESCHWISTERKIND

**Q52119 : Basis10EuK : Name der Zwillinge Q5211910****Single coded****Dummy**

--> Int.: Bitte eintragen:

Name der Zwillinge:

- |   |                       |                                |       |
|---|-----------------------|--------------------------------|-------|
| 1 | <input type="radio"/> | Erstgeborenen Zwilling (001):  | *Open |
| 2 | <input type="radio"/> | Zweitgeborenen Zwilling (002): | *Open |

**Q52120 : Q22004EuK : Alter Zwillinge Q52119101****Numeric****Min 4 | Max 15 | Dummy**

--> Int.: Bitte tragen Sie das Alter der Zwillinge ein:

Scripter notes:

**Q52121 : Basis12EuK : Name des Geschwisters Q5211912****Single coded****Dummy**

--> Int.: Bitte eintragen:

- |   |                       |   |       |
|---|-----------------------|---|-------|
| 1 | <input type="radio"/> | Name des zu befragenden Geschwisterkinds (200): | *Open |
| 2 | <input type="radio"/> | Es wird kein Geschwisterkind befragt            |       |

**Q52122 : Q22014EuK : Alter Geschwister Q52119101****Numeric****Min 4 | Max 15 | Dummy**

--> Int.: Bitte tragen Sie das Alter das teilnehmenden Geschwisters ein:

**Q5540 : ebeziehung\_k : Stellung zu Zwillingen****Single coded****Dummy**

In welcher Beziehung steht die ausfüllende Person zu den Zwillingen [Name Zwilling 1] und [Name Zwilling 2]?

- 1  Mutter
- 2  Vater
- 3  Stiefvater (Partner/in der Mutter)
- 4  Stiefmutter (Partner/in des Vaters)

**Q55402 : ebeziehung\_k2 : Stellung zum Geschwister****Single coded****Dummy**

In welcher Beziehung steht die ausfüllende Person zu [Name des Geschwisters]?

- 1  Mutter
- 2  Vater
- 3  Stiefvater (Partner/in der Mutter)
- 4  Stiefmutter (Partner/in des Vaters)

Scripter notes: Unter den Antwortkategorien bitte einblenden

Interviewer: Bitte übergeben Sie nun den Computer an die Person, die die Fragen über beantwortet.

**T13156 : T13154 : Q131540755****Text**

Bei den folgenden Themen haben wir vorgesehen, dass Sie Ihre Antworten selbst eingeben. Wenn Sie Fragen zur Handhabung des Programms haben oder Ihnen etwas komisch vorkommt, wenden Sie sich bitte an den Interviewer – er steht Ihnen selbstverständlich bei Rückfragen zur Verfügung. Sie kommen zur nächsten Frage, indem Sie auf den Pfeil-Button (>) links oben auf dem Bildschirm klicken.

ASK ONLY IF Q52120 : Q22004EuK >= 4 and Q52120 : Q22004EuK <= 15

**Q5541 : migi1\_euk : Geburtsland Q712602**

Single coded

Vielen Dank schon einmal dafür, dass Sie den Fragebogen ausfüllen.

Wir bitten Sie nun die folgenden Fragen bezüglich [DP: Name] zu beantworten.

In welchem Land ist [DP: Name des Kindes] geboren?

Bitte geben Sie das Land an, so wie es heute bezeichnet wird.

- 1  Deutschland (Bundesrepublik)
- 2  Deutschland (ehemalige DDR)
- 3  Türkei
- 4  Russische Föderation
- 5  Polen
- 6  Italien
- 7  Serbien
- 8  Kroatien
- 9  Griechenland
- 10  Rumänien
- 11  Kasachstan
- 12  Bosnien-Herzegowina
- 13  Spanien
- 14  In einem anderen Land und zwar:
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

\*Open

Scripter notes: offene Felder als Eingabefelder und nicht Pop Up Fenster

ASK ONLY IF not Q5541 : migi1\_euk = 1,2

**Q5542 : migi2\_euk : Jahr Zuzug Deutschland Q712702**

Numeric

**Max 2014**

Seit wann lebt [DP: Name des Kindes] in Deutschland?

--> Das eingegebene Jahr darf nicht vor dem Geburtsjahr liegen!

Scripter notes: Angabe der Jahre - Prüfung: MIN [nGebJahr] \*MAX [2014]  
zusätzlich:  
Weiß nicht code 98  
Keine Angabe code 99

ASK ONLY IF Q52120 : Q22004EuK >= 4 and Q52120 : Q22004EuK <= 15

**Q5543 : staati1\_euk : Staatsangehörigkeit Q713002**

Multi coded

**Min 1 | Max 13**

Welche Staatsangehörigkeit hat [DP: Name des Kindes]?

Falls [DP: Name des Kindes] mehr als eine Staatsangehörigkeit hat, nennen Sie bitte alle.

--> Mehrfachnennungen möglich!

- 1  Deutsche
- 2  Türkische
- 3  Russische
- 4  Polnische
- 5  Italienische
- 6  Serbische
- 7  Kroatische
- 8  Griechische
- 9  Rumänische
- 10  Kasachische
- 11  Bosnisch-herzegowinische
- 12  Spanische
- 13  Andere Staatsangehörigkeit, und zwar:
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

\*Open  
\*Exclusive  
\*Exclusive

Scripter notes: offene Felder als Eingabefelder und nicht Pop Up Fenster

ASK ONLY IF Q5543 : staati1\_euk=1

**Q5544 : staati2\_euk : Deutsche Staatsbürgerschaft Q713102**

Single coded

Seit wann hat [DP: Name des Kindes] die deutsche Staatsbürgerschaft?

--> Das eingegebene Jahr darf nicht vor dem Geburtsjahr liegen!

- 1  Seit Geburt
- 2  Erst später, und zwar seit
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

\*Open

ASK ONLY IF not Q5543 : staati1\_euk=1

**Q5545 : staati3\_euk : Aufenthaltsstatus Q713202**

Single coded

Hat [DP: Name des Kindes] eine ...

- 1  ... unbefristete Aufenthaltserlaubnis
- 2  ... befristete Aufenthaltserlaubnis
- 3  ... Duldung
- 4  ... sonstiges
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

\*Open

Scripter notes: offene Felder als Eingabefelder und nicht Pop Up

ASK ONLY IF Q52120 : Q22004EuK >=4 and Q52120 : Q22004EuK <=15

**Q5546 : migi5\_euk : Sprache zuhause Q713302**

Single coded

Spricht [DP: Name] zuhause mit Ihnen eher Deutsch oder eine andere Sprache?

- 1  ... ausschließlich Deutsch
- 2  ... überwiegend Deutsch
- 3  ... teils-teils, und zwar außer Deutsch noch: \*Open
- 4  ... überwiegend eine andere Sprache und zwar: \*Open
- 5  ... ausschließlich eine andere Sprache, und zwar: \*Open
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

Scripter notes: offene Felder als Eingabefelder und nicht Pop Up

ASK ONLY IF Q52120 : Q22004EuK >=4 and Q52120 : Q22004EuK <=9

**Q5560 : egran\_leb : Großeltern am Leben oder verstorben**

Matrix

Jetzt habe ich ein paar Fragen zu den Großeltern Ihrer Kinder, und zwar zu Ihren eigenen Eltern und gegebenenfalls den Eltern Ihres Partners.  
Sind folgende Personen noch am Leben?

	Lebt noch	Ist bereits verstorben	Weiß nicht	Keine Angabe	Trifft nicht zu
Ihre Mutter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ihr Vater	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die Mutter Ihres im Haushalt lebenden Partners	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
der Vater Ihres im Haushalt lebenden Partners	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
falls vorhanden, ein anderes Großeltern teil (z.B. die Mutter des leiblichen Vaters, falls diese nicht im Haushalt lebt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
falls vorhanden, ein anderes Großeltern teil (z.B. der Vater des leiblichen Vaters, falls dieser nicht im Haushalt lebt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Scripter notes: Bei dem letzten Statement "Trifft nicht zu" als Antwort einblenden  
Die "Trifft nicht zu" Antwortalternative auch bei Eltern des Partners einblenden

ASK ONLY IF Q5560 : egran\_leb ST=1 & SC=1 or Q5560 : egran\_leb ST=2 & SC=1 or Q5560 : egran\_leb ST=3 & SC=1 or Q5560 : egran\_leb ST=4 & SC=1 or Q5560 : egran\_leb ST=5 & SC=1 or Q5560 : egran\_leb ST=6 & SC=1

**Q5570 : egran2X : Häufigkeit Großeltern sehen**

Matrix

Wie oft sieht [Name des Kindes aus Q1] ...

	Nie	Ein- oder mehrmals im Jahr	Etwa 1-mal im Monat	Etwa 1-mal in der Woche	(Fast) jeden Tag	Weiß nicht	Keine Angabe
Ihre Mutter?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ihren Vater?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
die Mutter Ihres im Haushalt lebenden Partners?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
den Vater Ihres im Haushalt lebenden Partners?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
falls vorhanden, anderes Großeltern teil (z.B. die Mutter des leiblichen Vaters, falls diese nicht im Haushalt lebt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
falls vorhanden, anderes Großeltern teil (z.B. der Vater des leiblichen Vaters, falls dieser nicht im Haushalt lebt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Scripter notes: Nur für die Großeltern einblenden, bei denen angegeben wurde, dass sie noch am Leben sind.

ASK ONLY IF Q52120 : Q22004EuK >=4 and Q52120 : Q22004EuK <=15

**T13155 : T13155 : Intro Gesundheit**

Text

Es folgen nun einige Fragen zum Thema Gesundheit.

ASK ONLY IF Q52120 : Q22004EuK >=4 and Q52120 : Q22004EuK <=9

**Q55350 : health3\_euk : Gesundheitheitszustand Kind**

Single coded

Wie würden Sie den Gesundheitszustand von [Name des Kindes] in den letzten 12 Monaten im Allgemeinen beschreiben?

- 1  Ausgezeichnet
- 2  Sehr gut
- 3  Gut
- 4  Weniger gut
- 5  Schlecht
- 6  Sehr schlecht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q52120 : Q22004EuK >=4 and Q52120 : Q22004EuK <=15

**Q55360 : health6\_euk : Arztbesuch**

Single coded

Haben Sie mit [Name des Kindes] in den letzten 12 Monaten Ärzte (inkl. Zahnarzt) aufgesucht? (hiermit sind auch Vorsorgeuntersuchungen gemeint, Besuche bei Psychotherapeuten, Heilpraktikern, Chiropraktikern, o.Ä.)

- 1  Ja
- 2  Nein
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q55360 : health6\_euk=1

**Q55370 : health7\_euk : Arztbesuch Häufigkeit**

Numeric

**Min 1 | Max 54**

Geben Sie bitte an, wie häufig Sie Ärzte aufgesucht haben.

Anmerkung: Häufigkeit insgesamt in den letzten 12 Monaten.  
Wenn Sie es nicht genau wissen, geben Sie bitte die ungefähre Anzahl an.

Scripter notes: Bitte zusätzlich die Antwortkategorien

- Weiß nicht (code 98)
- Keine Angabe (code 99)

ASK ONLY IF Q52120 : Q22004EuK >=4 and Q52120 : Q22004EuK <=15

**Q55400 : health11\_euk : Beinrächtigung durch Krankheit**

Single coded

In welchem Ausmaß ist [DP:Name des Kindes] insgesamt durch Erkrankungen beeinträchtigt?

- 1  Gar nicht
- 2  Sehr leicht
- 3  Leicht
- 4  Mäßig
- 5  Stark
- 6  Sehr stark
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q52120 : Q22004EuK >=4 and Q52120 : Q22004EuK <=15

**Q55380 : health10iX : Diagnoseliste**

Multi coded

Hat ein Arzt bei [DP:Name des Kindes] jemals eine oder mehrere der folgenden Erkrankungen festgestellt?

- 1  Atemwegserkrankung (Asthma, Bronchitis o.Ä.)
- 2  Allergien
- 3  Neurodermitis (rote, schuppige, manchmal auch nässende Hautstellen, die starken Juckreiz auslösen können)
- 4  Fehlsichtigkeit (z.B. Kurz- oder Weitsichtigkeit, Schielen)
- 5  Ernährungsstörung
- 6  Störung der Motorik, der Bewegungen
- 7  Geistige Behinderung
- 8  Körperliche Behinderung
- 9  Angsterkrankung
- 10  Störung des Sozialverhaltens (z.B. anhaltendes aufsässiges oder aggressives Verhalten)
- 11  Aufmerksamkeitsstörung, Hyperaktivität (ADHS / ADS)
- 12  Lese-/Rechtschreibschwäche
- 13  Rechenschwäche
- 14  Stottern
- 15  Sonstige körperliche oder psychische Erkrankungen, und zwar: \*Open
- 16  Keine Erkrankung festgestellt \*Exclusive
- 98  Weiß nicht \*Exclusive
- 99  Keine Angabe \*Exclusive

Scripter notes: Bitte bei angekreuzten Krankheit im Nachhinein Nachfrage nach dem Zeitpunkt des Auftretens der Krankheit einblenden. Aber erst wenn diese Frage fertig beantwortet wurde.

Bei Statement 15 sonstige Krankheiten, bitte ein offenes Feld "und zwar ..." einblenden.

Variablenamen für die Statements:

Statement 1 = health10i1  
Statement 2 = health10i2  
Statement 3 = health10i3  
usw.

ASK ONLY IF Q55380 : health10iX=1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15

**Q55390 : health10iXX : Auftritt der Erkrankung**

Multi coded

**Min 1 | Max 2**

Sie haben angegeben, dass bei [DP:Name des Kindes] [DP: Erkrankung aus der vorhergehenden Frage einfügen] festgestellt worden ist/sind.

In welchem Zeitraum ist die Erkrankung aufgetreten?

Wenn Sie den genauen Zeitraum nicht nennen können, geben Sie bitte den ungefähren Zeitraum an.

- 1  Erkrankung ist aufgetreten von \_\_\_\_\_ \*Open
- 2  bis \_\_\_\_\_ \*Open
- 3  [DP: Name des Kindes] leidet immer noch an der Erkrankung.
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

Scripter notes: Krankheit ist aufgetreten von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Bitte die Datumsangabe mit Monat und Jahr numerisch erfassen. Und die Möglichkeit für "Weiß nicht" oder "Keine Angabe" zulassen.

Prüfung, dass das Enddatum nicht vor dem Anfangsdatum. Und dass beide Daten nicht vor dem Geburtsdatum des Kindes oder nach dem Befragungsdatum in der Zukunft liegen.

Antwortoption 3 soll als oder-Alternative zu Antwortoption 2 erscheinen und daher ebenfalls eingerückt werden

Bitte Hinweistext einprogrammieren, wenn entweder das Anfangs- oder das Enddatum nicht eingegeben wurde.

"Bitte machen Sie entweder für beide Daten (Beginn und Ende der Krankheit) eine Angabe ODER eine Angabe für den Beginn der Krankheit UND [Name des Kindes] leidet immer noch an der Krankheit"

ODER

"Weiß nicht / Keine Angabe"

Weiß nicht und Keine Angabe jeweils getrennt beim Auftritts- und Enddatum anzeigen

ASK ONLY IF Q52120 : Q22004EuK>=4 and Q52120 : Q22004EuK<=15

**Q55410 : health16\_euk : Medikamente**

Single coded

Nimmt [DP: Name des Kindes] regelmäßig Medikamente ein?

- 1  Ja
- 2  Nein
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q55410 : health16\_euk=1

**Q55420 : health17\_euk : Medikamente Nennung**

Open

Welche Medikamente sind das?

Falls nicht bekannt: gegen welche Erkrankungen nimmt Ihr Kind die Medikamente?

Scripter notes: Zusätzlich:

"Weiß nicht" code 98  
"Keine Angabe" code 99

ASK ONLY IF Q52120 : Q22004EuK>=4 and Q52120 : Q22004EuK<=13

**Q55431 : groß\_gesch gewicht\_geschw : Größe und Gewicht Geschwister Q554301**

Matrix

Wir interessieren uns auch für das aktuelle Gewicht von [Name des Kindes]. Geben Sie bitte die Körpergröße und das Gewicht von [Name des Kindes] an.

*Wenn Sie die Größe und das Gewicht Ihres Kindes nicht genau wissen, geben Sie bitte die ungefähre Größe/ das ungefähre Gewicht an.*

			Weiß nicht	Keine Angabe
cm	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Scripter notes: Größe numerisch in cm  
Gewicht numerisch in kg

ASK ONLY IF Q52120 : Q22004EuK>=4 and Q52120 : Q22004EuK<=13 and Q52119 : Basis10EuK=1,2

**Q43019 : gew\_zwillinge : Gewicht Zwillinge Q430199**

Multi coded

Wir interessieren uns auch für das aktuelle Gewicht von [Name des Kindes]. Geben Sie bitte das Gewicht von [Name des Kindes] an.

*Wenn Sie das Gewicht Ihres Kindes nicht genau wissen, geben Sie bitte das ungefähre Gewicht an.*

- 2  kg
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

\*Open

ASK ONLY IF Q52120 : Q22004EuK>=4 and Q52120 : Q22004EuK<=9

**Q55440 : friends : Anzahl enger Freunde**

Multi coded

**Max 50**

Wie viele enge Freundinnen und Freunde hat [Name des Kindes]? Dazu zählen auch Familienmitglieder, z.B. Geschwister oder Cousins, zu denen eine enge Bindung besteht. Eltern zählen hier nicht als Freunde.

Facebook-Freunde sind hier nicht gemeint.

- 1  Anzahl der Freunde: \*Open  
97  Keine Freunde  
98  Weiß nicht  
99  Keine Angabe

Scripter notes: Anzahl der Freunde numerisch erfassen

ASK ONLY IF Q55440 : friends=1

**Q55450 : friends2 : Freunde nicht im HH**

Multi coded

**Max 50**

Und wie viele davon leben nicht bei Ihnen im Haushalt?

- 1  Anzahl der Freunde: \*Open  
98  Weiß nicht  
99  Keine Angabe

Scripter notes: Filter: nur stellen wenn Anzahl in Q55440 größer 1  
Maximum ist die Anzahl der Freunde in Q55440

Anzahl numerisch erfassen

ASK ONLY IF Q52120 : Q22004EuK >=4 and Q52120 : Q22004EuK <=12

**Q55460 : estiX : Einschätzung Kind**

**Matrix**

Im Folgenden wollen wir noch ein wenig mehr über [NAME] selbst erfahren.

Bitte geben Sie an, inwiefern folgende Aussagen zutreffen.

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.  
 Der Wert 1 bedeutet: **trifft gar nicht zu.**  
 Der Wert 5 bedeutet: **trifft genau zu.**  
 Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

	1 Trifft gar nicht zu	2 Trifft nicht zu	3 Weder noch	4 Trifft zu	5 Trifft genau zu	Keine Angabe
[DP: Name des Kindes] ist selbstbewusst.	<input type="radio"/>					
Ich glaube, alles in allem, ist [DP: Name des Kindes] mit sich zufrieden.	<input type="radio"/>					

Scripter notes: Variablennamen für die einzelnen Statements:  
 Statement1 = esti4  
 Statement2 = esti5

Wenn der Befragte weiter klickt ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

ASK ONLY IF Q52120 : Q22004EuK >=4 and Q52120 : Q22004EuK <=15

**Q55470 : neps1 : Förderungsmaßnahmen**

**Multi coded**

Nun möchten wir Ihnen einige Fragen zur Entwicklung von [NAME] stellen. Hat [Name des Kindes] in einem der folgenden Bereiche im Kindergarten oder in einer anderen Institution sonderpädagogische Förderung in Anspruch genommen?

- 1  Lernen (z.B. Lernhilfe)
  - 2  Sprache (z.B. Sprachheilschule)
  - 3  körperliche und motorische Entwicklung
  - 4  emotionale und soziale Entwicklung (z.B. Erziehungshilfe)
  - 5  geistige Entwicklung
  - 6  Sehen
  - 7  Hören
  - 8  Autismus
  - 9  Sonstiges, und zwar:
  - 10  Nichts davon
  - 98  Weiß nicht
  - 99  Keine Angabe
- \*Open  
 \*Exclusive  
 \*Exclusive  
 \*Exclusive

ASK ONLY IF Q52120 : Q22004EuK >=4 and Q52120 : Q22004EuK <=12

**Q55480 : neps2X : Fähigkeiten und Fertigkeiten des Kindes**

**Matrix**

Wie schätzen Sie die folgenden Fähigkeiten und Fertigkeiten von [Name des Kindes] ein? Vergleichen Sie hierzu [Name des Kindes] **mit anderen Kindern gleichen Alters** (außerhalb der Familie).

	Viel schlechter	Etwas schlechter	Genauso gut	Etwas besser	Viel besser	Keine Angabe
Soziale Fähigkeiten, z.B. Konfliktfähigkeit, Kritikfähigkeit, emotionale Kompetenz	<input type="radio"/>					
Ausdauer/ Konzentrationsfähigkeit, z.B. sich über einen längeren Zeitraum mit etwas beschäftigen	<input type="radio"/>					
Sprachliche Fähigkeiten in deutscher Sprache, z.B. ein umfangreicher Wortschatz und ein komplexer Satzbau	<input type="radio"/>					
Kenntnisse über Tiere, Pflanzen und die Umwelt	<input type="radio"/>					
Mathematische Fähigkeiten, z.B. mit Zahlen und Mengen umgehen	<input type="radio"/>					
Kommunikative Fähigkeiten, z.B. Gesprächspartnern antworten, ausreden lassen	<input type="radio"/>					

Scripter notes: Wenn der Befragte weiter klickt ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

ASK ONLY IF Q52120 : Q22004EuK>=4 and Q52120 : Q22004EuK<=9

**Q55591 : comp1ek : Mediennutzung**

**Matrix**

Wie lange beschäftigt sich [Name des Kindes] durchschnittlich pro Tag mit folgenden Geräten bzw. Aktivitäten?

Geben Sie bitte möglichst genau an, wie viel Zeit [Name des Kindes] mit der jeweiligen Aktivität außerhalb der Schulzeit verbringt. Wenn [Name des Kindes] z.B. während der Schulwoche pro Tag zweieinhalb Stunden Computerspiele spielt, tragen Sie bitte in die Spalten '2.5' ein. Wenn Sie die genaue Stundenzahl nicht wissen, versuchen Sie diese bitte zu schätzen.

*Wenn Ihr Kind eines der Geräte nicht nutzt, geben Sie bitte 'Trifft nicht zu' an.*

	Stunden pro Tag während einer Schul- oder Arbeitswoche	Trifft nicht zu	Weiß nicht/Keine Angabe	Stunden pro Tag am Wochenende (an schulfreien Tagen)	Trifft nicht zu	Weiß nicht/Keine Angabe
Computer/Laptop/Tablet/Smartphone (Zeit insgesamt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
=> davon im Internet/online	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
=> davon mit Computerspielen (auch online)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spielekonsolen (z. B. Nintendo, Play Station, Xbox)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fernsehen, Videos, DVDs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Scripter notes: Stunden bitte numerisch erfassen

ASK ONLY IF Q55591 : comp1ek ST=1 & SC=1,2

**Q55500 : nep3\_1 : Regeln zur Nutzung technischer Geräte**

**Single coded**

Haben Sie feste Regeln wie lange [Name des Kindes] diese Geräte nutzen darf?

- 1  Ja
- 2  Nein
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q52120 : Q22004EuK >= 4 and Q52120 : Q22004EuK <= 12

**Q55550 : epartiX : Partizipation**

**Matrix**

Im Folgenden geht es um Freizeitaktivitäten von [Name des Kindes].  
 Sie sehen hier eine Reihe von Gruppen, in denen man aktiv sein kann.  
 Bitte geben Sie an, in welchem Ausmaß [Name des Kindes] in den jeweiligen Gruppen aktiv ist.

	Jede Woche	Jeden Monat	Seltener	Nie	Keine Angabe
Sportverein	<input type="radio"/>				
Gesangs- /Musikverein/Theatergr uppe o.ä.	<input type="radio"/>				
Kirchliche/religiöse Gruppe	<input type="radio"/>				
Freiwillige Feuerwehr/Technisches Hilfswerk/DLRG o.ä.	<input type="radio"/>				
[DP: ab 10 Jahren:] Heimat-/Bürger- /Schützenverein	<input type="radio"/>				
[DP: ab 10 Jahren:] Schülervertretung	<input type="radio"/>				
Anderer Verein/Verband	<input type="radio"/>				

Scripter notes: Variablennamen für die einzelnen Statements:

Statement 1 = eparti1  
 Statement 2 = eparti2  
 Statement 3 = eparti3  
 usw.

Bei anderer Verband offenen Nachfrage "Anderer Verein/Verband, und zwar:"

ASK ONLY IF Q52120 : Q22004EuK>=4 and Q52120 : Q22004EuK<=9

**Q55560 : persX : Persönlichkeit des Kindes**

Left-Right Matrix

Jetzt zu den Eigenschaften von [Name des Kindes]. Bei den Antworten gibt es kein richtig oder falsch, es geht um Ihre persönliche Einschätzung.

Wie würden Sie [Name des Kindes] im Vergleich zu anderen Kindern gleichen Alters beurteilen?  
 Wenn Sie nicht ganz sicher sind, geben Sie bitte die Antwort an, die am ehesten zutrifft.  
 Mit den Werten zwischen 0 und 10 können Sie Ihre Einschätzung abstimmen.

ist gesprächig	<input type="checkbox"/>	ist still
ist unordentlich	<input type="checkbox"/>	ist ordentlich
ist gutmütig	<input type="checkbox"/>	ist leicht reizbar
ist wenig interessiert	<input type="checkbox"/>	ist wissensdurstig
hat Selbstvertrauen	<input type="checkbox"/>	ist unsicher
ist zurückgezogen	<input type="checkbox"/>	ist kontaktfreudig
ist konzentriert	<input type="checkbox"/>	ist leicht ablenkbar
ist trotzig	<input type="checkbox"/>	ist folgsam
begreift schnell	<input type="checkbox"/>	braucht mehr Zeit
ist ängstlich	<input type="checkbox"/>	ist unängstlich

Scripter notes: Layout der einzelnen Statements  
 z.B. ist gesprächig 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ist still

Zusätzlich noch "Keine Angabe" als Spalte

Variablenamen für die einzelnen Statements:  
 Statement 1 = pers1  
 Statement 2 = pers2  
 usw.

Wenn der Befragte weiter klickt ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

ASK ONLY IF Q52120 : Q22004EuK>=4 and Q52120 : Q22004EuK<=9

**Q55570 : erisk1 : Risikobereitschaft des Kindes**

Matrix

Ist [Name des Kindes] im Allgemeinen ein risikobereiter Mensch oder versucht er/sie, Risiken zu vermeiden?

Bitte kreuzen Sie ein Kästchen auf der Skala an.  
 Der Wert 0 bedeutet: **gar nicht risikobereit**.  
 Der Wert 10 bedeutet: **sehr risikobereit**.  
 Mit den Werten zwischen 0 und 10 können Sie Ihre Einschätzung abstimmen

	0 Gar nicht risikobereit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 Sehr risikobereit	Keine Angabe
--	--------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----------------------	--------------

Scripter notes: Wenn der Befragte weiter klickt ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

ASK ONLY IF Q52120 : Q22004EuK>=4 and Q52120 : Q22004EuK<=9

**Q55580 : erisk2 : Ungeduld des Kindes**

**Matrix**

Ist [Name des Kindes] es im Allgemeinen ein Mensch, der ungeduldig ist, oder der immer sehr viel Geduld aufbringt?

Bitte kreuzen Sie ein Kästchen auf der Skala an,  
Der Wert 0 bedeutet: **sehr ungeduldig**.  
Der Wert 10 bedeutet: **sehr geduldig**.  
Mit den Werten zwischen 0 und 10 können Sie Ihre Einschätzung abstimmen

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Keine Angabe
	Sehr unge duldi g										Sehr gedul dig	be

Scripter notes: Wenn der Befragte weiter klickt ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

**Q55590 : esdqX : Devianz Eltern über Kind****Matrix**

Bitte markieren Sie zu jedem Punkt "Nicht zutreffend", "Teilweise zutreffend" oder "Eindeutig zutreffend". Beantworten Sie bitte alle Fragen so gut Sie können, selbst wenn Sie sich nicht ganz sicher sind oder Ihnen eine Frage merkwürdig vorkommt. Bitte berücksichtigen Sie bei der Antwort das Verhalten von [Name des Kindes] **in den letzten sechs Monaten** beziehungsweise **in diesem Schuljahr**.

[Name des Kindes] ...

	Nicht zutreffend	Teilweise zutreffend	Eindeutig zutreffend	Keine Angabe
... klagt häufig über Kopfschmerzen, Bauchschmerzen oder Übelkeit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... hat viele Sorgen; erscheint häufig bedrückt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... ist oft unglücklich oder niedergeschlagen; weint häufig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... ist nervös oder anklammernd in neuen Situationen; verliert leicht das Selbstvertrauen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... hat viele Ängste; fürchtet sich leicht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... ist Einzelgänger; spielt meist alleine.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... hat einen oder mehrere gute Freunde oder Freundinnen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... ist im Allgemeinen bei anderen Kindern beliebt .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... wird von anderen gehänselt oder schikaniert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... kommt besser mit Erwachsenen aus als mit anderen Kindern.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... ist unruhig, überaktiv, kann nicht lange stillsitzen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... ist ständig zappelig .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... ist leicht ablenkbar, unkonzentriert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... denkt nach, bevor er/sie handelt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... führt Aufgaben zu Ende; gute Konzentrationsspanne.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... hat oft Wutanfälle; ist aufbrausend.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... ist im Allgemeinen folgsam; macht meist, was Erwachsene verlangen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

... streitet sich oft mit anderen Kindern oder schikaniert sie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... lügt oder mogelt häufig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... stiehlt zu Hause, in der Schule oder anderswo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Scripter notes: Wenn der Befragte weiter klickt ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

**T13154 : Mod6Ende : Q131540069**

**Text**

Vielen Dank für die Beantwortung der Fragen.  
Bitte geben Sie nun den Computer an den Interviewer zurück.

Scripter notes: wenn die Schleife für das letzte befragte Kind fertig ist.

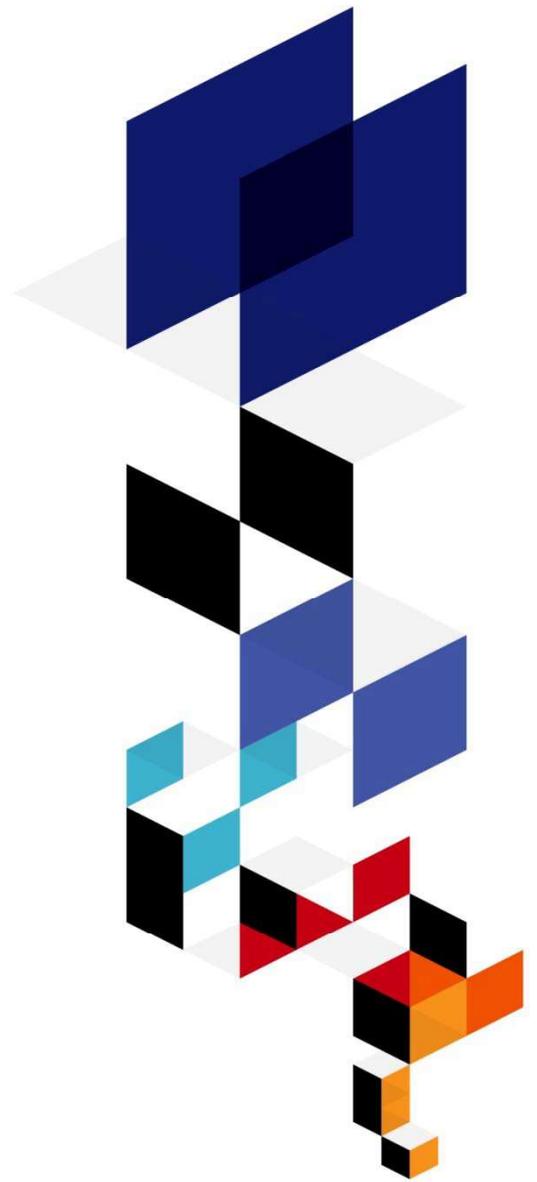
# CAWI Fragebogen

Projekttitlel

**Alteri Onlinefragebogen**

Auftraggeber

**Universität Bielefeld und Universität Saarland**



Autor(en)

**Anna Rysina**

**Dieser Fragebogen wurde nach TNS Qualitätsstandards erstellt.**

Geprüft durch



**Q1 : pers\_nr : Personennummer****Single coded**

Bitte tragen Sie Ihre Personennummer aus dem Anschreiben ein.

- 1  300 (Mutter der Zwillinge)
- 2  400 (Vater der Zwillinge)
- 3  200 (Geschwister der Zwillinge)
- 4  110 (Partner/Partnerin des Zwillings 1)
- 5  120 (Partner/Partnerin des Zwillings 2)

Scripter notes: An dieser Stelle soll der Befragte in einem offenen numerischen Feld die ihm zugeschickte Familiennummer und Personennummer eintragen. Es soll daher ein offenes numerisches Feld angezeigt werden, wo nur die Nummern: 110, 120, 200, 300, 400 gültige Angaben darstellen. Je nach Personennummer wird der weitere Fragebogen gefiltert.

**Q2 : gebdat : Geburtsdatum****Numeric****Max 2001**

Wann sind Sie geboren?

\_\_Tag \_\_Monat \_\_\_\_Jahr

**Q3 : sex : Geschlecht****Single coded**

Welches Geschlecht haben Sie?

- 1  Männlich
- 2  Weiblich
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q1 : pers\_nr=4,5

**Q4 : par\_name : Name des Partners****Single coded**

Wie lautet der Vorname Ihres Partners/Ihrer Partnerin?

- 1  Name des Partners/Partnerin: \*Open
- 99  Keine Angabe

Scripter notes: für den Namen bitte ein offenes Feld vorsehen.

ASK ONLY IF Q1 : pers\_nr=3

**Q5 : geschwister : Geschwisterverhältnis**

Single coded

In welchem Geschwisterverhältnis stehen Sie zu den Zwillingen?

Bitte machen Sie eine Angabe, denn für diese Studie ist es wichtig den Verwandtschaftsgrad zwischen Ihnen und Ihrem Geschwister zu kennen.

- 1  Vollgeschwister (beide Elternteile sind gleich)
- 2  Halbgeschwister (ein Elternteil ist gleich)
- 3  Stiefgeschwister (kein gleiches Elternteil)
- 4  Adoptivgeschwister (kein gleiches Elternteil)
- 99  Keine Angabe

**Q6 : fam : Familienstand**

Single coded

Welchen Familienstand haben Sie?

- 1  Verheiratet, mit Ehepartner zusammenlebend
- 2  Verheiratet, dauerhaft getrennt lebend
- 3  Eingetragene gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaft, mit Partner zusammenlebend
- 4  Eingetragene gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaft, dauerhaft getrennt lebend
- 5  Ledig
- 6  Geschieden/entpartnert
- 7  Verwitwet/partnerhinterblieben
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q1 : pers\_nr=1,2,3 and Q6 : fam=2,4,5,6,7,99

**Q7 : partner : Partnerschaft**

Single coded

Haben Sie derzeit eine feste Partnerschaft?

- 1  Ja
- 2  Nein
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q7 : partner=1

**Q8 : sexpartner : SexPartner**

Single coded

Welches Geschlecht hat Ihr Partner?

- 1  Männlich
- 2  Weiblich
- 99  Keine Angabe

**Q9 : schule : Schulbesuch**

Single coded

Besuchen Sie derzeit eine allgemeinbildende Schule?

Gemeint ist der 1. Bildungsweg, also alle Arten von allgemeinbildender Schule, wie z.B. Haupt-, Real-, Gesamtschule und Gymnasium.  
NICHT gemeint sind Berufsschule oder Handelsschule.

- 1  Ja, ich gehe zur Schule
- 2  Nein, ich gehe nicht mehr in die Schule
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q9 : schule=1

**Q10 : schulform : besuchte Schulform**

Single coded

Welche Schule besuchen Sie zurzeit?

- 2  Orientierungsschule
- 3  Hauptschule
- 4  Realschule
- 5  Verbundene Haupt- und Realschule (auch Sekundar-, Real-, Regel-, Mittel-, Ober- und Wirtschaftsschule, regionale Schule, erweiterte Realschule)
- 6  Gesamtschule (auch integrierte Schule)
- 7  Waldorfschule
- 8  Gymnasium (auch Kolleg)
- 9  Sonderschule/Förderschule
- 10  Andere Schule, und zwar:
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

*\*Open*

ASK ONLY IF Q9 : schule=1

**Q11 : klasse : besuchte Klasse**

Single coded

Welche Klasse besuchen Sie auf dieser Schule?

- 1  \_\_\_\_ . Klasse
- 99  Keine Angabe

*\*Open*

Scripter notes: Klasse numerisch erfragen: \_\_ . Klasse

ASK ONLY IF Q9 : schule=1

**Q12 : schule\_bula : Schule - Bundesland**

Single coded

In welchem Bundesland gehen Sie zur Schule?

- 1  Baden-Württemberg
- 2  Bayern
- 3  Berlin
- 4  Brandenburg
- 5  Bremen
- 6  Hamburg
- 7  Hessen
- 8  Mecklenburg-Vorpommern
- 9  Niedersachsen
- 10  Nordrhein-Westfalen
- 11  Rheinland-Pfalz
- 12  Saarland
- 13  Sachsen
- 14  Sachsen-Anhalt
- 15  Schleswig-Holstein
- 16  Thüringen
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q9 : schule=1

**Q13 : noten : Noten Jahreszeugnis**

Single coded

Bitte geben Sie die Mathe- und Deutschnote Ihres letzten Jahreszeugnisses an.

- 1  Note Mathe: \_\_\_\_ \*Open
- 2  Weiß nicht
- 3  Keine Angabe
- 4  Note Deutsch: \_\_\_\_ \*Open
- 5  Weiß nicht
- 6  Keine Angabe

Scripter notes: Variablennamen  
Noten bitte numerisch erfassen

1 = note\_m  
4 = note\_d

**Q14 : edu1 : Höchster Schulabschluss**

Single coded

Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie (bisher) erreicht?

- 1  Ich habe noch keinen Schulabschluss
- 2  Schule ohne Abschluss verlassen
- 3  Volks-/Hauptschulabschluss (DDR: 8. Klasse)
- 4  Realschulabschluss/Mittlere Reife (DDR: 10. Klasse)
- 5  Fachhochschulreife (Abschluss einer Fachoberschule)
- 6  Abitur/Hochschulreife
- 7  Sonstiger Schulabschluss, und zwar: \*Open
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

Scripter notes: Bitte offenes Textfeld bei "Sonstiger Schulabschluss"

ASK ONLY IF not Q14 : edu1=1,2

**Q15 : edugrade1 : Note höchster Bildungsabschluss**

**Numeric**

**Max 4**

Bitte geben Sie die Abschlussnote Ihres höchsten Schulabschlusses an.

Noten aus ausländischen Abschlüssen bitte in das deutsche Notensystem "umrechnen" Gültig sind Noten von 1 bis 6.  
Bitte die Note auf eine Kommastelle gerundet angeben (z.B. 2.7). Bitte Punkt statt Komma angeben.

Scripter notes: Hier die Grenzen ändern:  
MIN=0.7 und MAX=6.0  
Zusätzlich  
"Keine Angabe" code 99

ASK ONLY IF not Q14 : edu1=1,2

**Q16 : deu\_schule : Schulabschluss deutsche Schule**

**Single coded**

Haben Sie diesen Abschluss an einer deutschen Schule erworben?

- 1  Ja
- 2  Nein
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF not Q14 : edu1=1

**Q17 : edu2 : Ausbildungs- oder Studienabschluss**

**Single coded**

Welchen Ausbildungs- oder Studienabschluss haben Sie gemacht?

Falls Sie mehrere Ausbildungsabschlüsse haben, geben Sie bitte den höchsten an.

- 1  Ich habe (noch) keinen Ausbildungs- oder Studienabschluss
- 2  Lehre, Facharbeiterabschluss, Berufsschule, Handelsschule
- 3  Schule des Gesundheitswesens
- 4  Fachschule, z.B. Meister-, Technikerabschluss
- 5  Beamtenausbildung
- 6  Fachhochschule, Berufsakademie
- 7  Universität, Hochschule
- 8  Promotion
- 9  Sonstiger Abschluss
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

**Q18 : arbeit : Arbeit**

Single coded

Haben Sie während der letzten 7 Tage irgendeine bezahlte Arbeit ausgeübt, auch wenn dies nur für eine Stunde oder für wenige Stunden war?

Bitte antworten Sie auch mit "Ja", wenn Sie in den letzten sieben Tagen normalerweise gearbeitet hätten, aber wegen Urlaub, Krankheit, schlechtem Wetter oder anderen Gründen zeitweise abwesend waren.

- 1  Ja
- 2  Nein
- 3  Keine Angabe

**Q19 : elternzeit : Elternzeit und Mutterschutz**

Single coded

Sind Sie zurzeit im Mutterschutz oder in der gesetzlich geregelten "Elternzeit"?

- 1  [DP nur bei Frauen < 50 Jahre] Ja, Mutterschutz
- 2  Ja, Elternzeit
- 3  Beurlaubung/Sonderurlaub wegen Kinderbetreuung
- 4  Nein
- 99  Keine Angabe

**Q20 : arbeitslos : Arbeitslos: Arbeitslosigkeit**

Single coded

Sind Sie zurzeit beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet?

- 1  Ja
- 2  Nein
- 3  Keine Angabe

**Q21 : ausbild\_1 : Ausbildung/Schule ja/nein (ab 16 J.)**

Single coded

Sind Sie derzeit in **Ausbildung**?

Das heißt: Besuchen Sie eine Schule oder Hochschule (einschließlich Promotion), machen Sie eine Berufsausbildung oder nehmen Sie an einem Weiterbildungslehrgang teil? Allgemeinbildende Schule ist hier nicht gemeint.

- 1  Ja
- 2  Nein
- 3  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q21 : ausbild\_1=1

**Q22 : ausbild\_2 : Ausbildung und Schule**

Single coded

Was für eine Ausbildung oder Weiterbildung ist das genau?

- 2  Berufliche Ausbildung
- 3  Hochschule
- 4  Weiterbildung/Umschulung
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q22 : ausbild\_2=2

**Q23 : ausbild\_4 : Berufliche Ausbildung**

Single coded

Was für eine berufliche Ausbildung ist das?

- 1  Berufsgrundbildungsjahr
- 2  Berufsvorbereitungsjahr
- 3  Berufsschule ohne Lehre
- 4  Lehre
- 5  Berufsfachschule, Handelsschule
- 6  Schule des Gesundheitswesens
- 7  Fachschule (z. B. Meister-, Technikerschule)
- 8  Beamtenausbildung
- 9  Sonstiges, und zwar:
- 99  Keine Angabe

*\*Open*

ASK ONLY IF Q22 : ausbild\_2=3

**Q24 : ausbild\_5 : Hochschule**

Single coded

Was für eine Hochschulausbildung ist das?

- 1  Fachhochschule
- 2  Universität, sonstige Hochschule
- 3  Promotion
- 4  Sonstiges, und zwar:
- 99  Keine Angabe

*\*Open*

ASK ONLY IF Q22 : ausbild\_2=4

**Q25 : ausbild\_6 : Weiterbildung**

Single coded

Was für eine Weiterbildung/Umschulung ist das?

- 1  Berufliche Umschulung
- 2  Berufliche Fortbildung
- 3  Berufliche Rehabilitation
- 4  Allgemeine oder politische Weiterbildung
- 5  Sonstiges, und zwar:
- 99  Keine Angabe

*\*Open*

**Q26 : erw1 : Erwerbstätigkeit**

Single coded

Üben Sie derzeit eine Erwerbstätigkeit aus? Was trifft für Sie zu?

Rentner mit Arbeitsvertrag gelten hier als erwerbstätig.  
Explizite Schüler-/Studentenjobs gelten als erwerbstätig.

[DP if elternzeit = code 1,2,3 Hinweis einblenden: Wenn Sie zurzeit in Mutterschutz sind oder wegen Kinderbetreuung beurlaubt sind oder in Elternzeit nicht arbeiten, dann beantworten Sie die Fragen zu dem Beruf, den Sie zuvor ausgeübt haben. Wenn Sie zurzeit in Elternzeit sind und arbeiten, dann beantworten Sie die Fragen zu der Erwerbstätigkeit, die Sie momentan ausüben.]

- 1  Voll erwerbstätig
- 2  In Teilzeitbeschäftigung
- 3  In betrieblicher Ausbildung/Lehre oder betrieblicher Umschulung
- 4  Geringfügig erwerbstätig; Mini Job; Ein-Euro-Job, z.B. bei Bezug von Arbeitslosengeld 2
- 6  Gelegentlich oder unregelmäßig beschäftigt
- 8  Freiwilliger Wehrdienst
- 10  Freiwilliges soziales/ökologisches Jahr, Bundesfreiwilligendienst
- 11  In Altersteilzeit mit Arbeitszeit Null
- 12  Vorruheständler, Rentner, erwerbsunfähig
- 13  Nicht erwerbstätig
- 15  Sonstiges, und zwar:
- 19  Keine Angabe

\*Open

ASK ONLY IF Q26 : erw1=1,2,3,4,6

**Q27 : erw3 : Berufliche Tätigkeit**

Open

Welche berufliche Tätigkeit üben Sie derzeit aus?

Wenn Sie mehr als eine berufliche Tätigkeit ausüben, entscheiden Sie bitte, welche Tätigkeit Sie als Haupttätigkeit ansehen und beantworten Sie die folgenden Fragen in Bezug auf diese Haupttätigkeit. Bitte geben Sie die genaue Tätigkeitsbezeichnung an, also z.B. nicht "kaufmännische Angestellte", sondern: "Speditionskauffrau", nicht "Arbeiter", sondern: "Maschinenschlosser". Wenn Sie Beamter sind, geben Sie bitte Ihre Amtsbezeichnung an, z.B. "Polizeimeister", oder "Studienrat". Wenn Sie Auszubildender sind, geben Sie bitte Ihren Ausbildungsberuf an.

Scripter notes: Zusätzlich:  
"Weiß nicht " code 98  
"Keine Angabe" code 99

ASK ONLY IF Q26 : erw1=1,2,3,4,6

**Q28 : erw4 : Berufliche Stellung**

Single coded

In welcher beruflichen Stellung sind Sie derzeit beschäftigt?

Wenn Sie mehr als eine berufliche Tätigkeit ausüben, entscheiden Sie bitte, welche Tätigkeit Sie als Haupttätigkeit ansehen und beantworten Sie die folgenden Fragen in Bezug auf diese Haupttätigkeit.

- 1  Arbeiter/in (auch in der Landwirtschaft)
- 2  Angestellte/r
- 3  Beamte/r (einschließlich Richter und Berufssoldaten)
- 4  Selbständige/r (einschl. mithelfende Familienangehörige)
- 5  Auszubildende und Praktikanten
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF not Q28 : erw4=4 and Q26 : erw1=1,2,3,4,6

**Q29 : erw\_neu : Beschäftigungsverhältnis**

Multi coded

In welchem Beschäftigungsverhältnis befinden Sie sich zurzeit?

Wenn mehrere Punkte der Liste zutreffen, geben Sie bitte alle an.

- 1  Zeit- oder Leiharbeitsverhältnis
- 2  Unbefristeter Arbeitsvertrag
- 3  Befristeter Arbeitsvertrag
- 97  Trifft nicht zu
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q26 : erw1=1,2,3,4,6

**Q30 : erw5\_m erw5\_j : Seit wann beim Arbeitgeber**

Multi coded

Seit wann sind Sie bei Ihrem jetzigen Arbeitgeber beschäftigt? Falls Sie Selbständige/r sind, geben Sie bitte an, seit wann Sie Ihre jetzige Tätigkeit ausüben.

Bitte geben Sie das Datum so genau wie möglich an. Wenn Sie sich nicht genau erinnern, geben Sie bitte nur die Jahreszahl an.

- 1  Monat \*Open
- 2  Jahr \*Open
- 98  Weiß nicht \*Exclusive
- 99  Keine Angabe \*Exclusive

Scripter notes: angegebenes Jahr darf nicht vor dem Geburtsjahr und nicht nach dem aktuellen Befragungsjahr liegen.

Auch prüfen, dass Datum nicht vor dem Geburtsdatum liegt.

Bitte Layout \_\_\_ Monat \_\_\_Jahr

Angaben zum Jahr und Monat numerisch. Bitte zulassen, dass auch nur das Jahr angegeben werden kann.

ASK ONLY IF Q26 : erw1=1,2,3,4,6

**Q31 : erw11 : Vereinbarte Arbeitszeit**

Single coded

Wie viele Wochenstunden beträgt Ihre vereinbarte Arbeitszeit ohne Überstunden?

wenn elternzeit = code 1,2,3 : Wenn Sie zurzeit in Mutterschutz sind oder wegen Kinderbetreuung beurlaubt sind oder in Elternzeit nicht arbeiten, dann beantworten Sie die Fragen zu dem Beruf, den Sie zuvor ausgeübt haben. Wenn Sie zur Zeit in Elternzeit sind und arbeiten, dann beantworten Sie die Fragen zu der Erwerbstätigkeit, die Sie momentan ausüben.  
Wenn Sie die genaue Stundenzahl nicht wissen, geben Sie bitte die ungefähre Stundenzahl an.  
Bitte geben Sie maximal eine Stelle nach dem Komma an (z.B. 25.5).  
Bitte Punkt anstatt Komma eingeben!

- 1  Stunden pro Woche
- 2  Keine festgelegte Arbeitszeit
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

\*Open

Scripter notes: Nachfrage bei unplausibler Angabe

Bitte Layout ändern \_\_\_\_\_ Stunden pro Woche statt dem Popup Fenster

ASK ONLY IF Q26 : erw1=1,2,3,4,6

**Q32 : erw18 : Erforderliche Ausbildung für den Beruf**

Multi coded

Welche Art von Ausbildung ist für Ihre Tätigkeit in der Regel derzeit erforderlich?

Wenn mehrere Punkte der Liste zutreffen, geben Sie bitte alle an.

- 1  Kein beruflicher Ausbildungsabschluss
- 2  Eine berufliche Ausbildung
- 3  Ein abgeschlossenes Fachhochschulstudium
- 4  Ein abgeschlossenes Universitäts- oder Hochschulstudium
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

\*Exclusive

\*Exclusive

ASK ONLY IF Q26 : erw1=1,2,3,4,6

**Q33 : sec1 : Wahrscheinlichkeit Arbeitsplatzverlust**

Matrix

Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass Sie in den kommenden zwei Jahren den Arbeitsplatz verlieren?

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.  
Der Wert 1 bedeutet: **sehr unwahrscheinlich**.  
Der Wert 5 bedeutet: **sehr wahrscheinlich**.  
Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie die Wahrscheinlichkeit abstufen.

	1 Sehr unwahrscheinlich	2	3	4	5 Sehr wahrscheinlich	Keine Angabe
--	-------------------------	---	---	---	-----------------------	--------------

ASK ONLY IF Q26 : erw1=1,2,3,4,6

**Q34 : inc11 : Monatliches Bruttoeinkommen in Kategorien**

Single coded

Wie hoch ist Ihr Bruttoeinkommen, d.h. Ihr persönliches monatliches Einkommen vor Abzug von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen? Geben Sie bitte an, in welche Einkommenskategorie Ihr durchschnittliches monatliches Bruttoeinkommen eingeordnet werden kann.

Wenn Sie zusätzlich eine Nebenbeschäftigung ausüben, berücksichtigen Sie bitte nur das Einkommen aus Ihrer Hauptbeschäftigung.

[DP if elternzeit = code 1,2,3 Hinweis einblenden: Wenn Sie zurzeit in Mutterschutz sind oder wegen Kinderbetreuung beurlaubt sind oder in Elternzeit nicht arbeiten, dann beantworten Sie die Fragen zu dem Beruf, den Sie zuvor ausgeübt haben. Wenn Sie zurzeit in Elternzeit sind und arbeiten, dann beantworten Sie die Fragen zu der Erwerbstätigkeit, die Sie momentan ausüben.]

- 1  Unter 500 Euro
- 2  500 bis unter 1.000 Euro
- 3  1.000 bis unter 1.500 Euro
- 4  1.500 bis unter 2.000 Euro
- 5  2.000 bis unter 2.500 Euro
- 6  2.500 bis unter 3.000 Euro
- 7  3.000 bis unter 4.000 Euro
- 8  4.000 bis unter 5.000 Euro
- 9  5.000 bis unter 6.000 Euro
- 10  6.000 bis unter 7.000 Euro
- 11  7.000 bis unter 8.000 Euro
- 12  8.000 bis unter 10.000 Euro
- 13  10.000 bis unter 20.000 Euro
- 14  20.000 Euro und mehr
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q26 : erw1=1,2,3,4,6

**Q35 : lemoX : Beruf - Aussagen allgemein**

**Matrix**

Bitte schätzen Sie ein, wie gut jede der folgenden Aussagen auf Sie zutrifft.

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.

Der Wert 1 bedeutet: **trifft gar nicht zu.**

Der Wert 5 bedeutet: **trifft genau zu.**

Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

	1 Trifft gar nicht zu	2 Trifft nicht zu	3 Weder noch	4 Trifft zu	5 Trifft genau zu	Keine Angabe
Ich glaube, dass ich in meinem Beruf ziemlich gut bin.	<input type="radio"/>					
Ich glaube, dass ich im Vergleich zu meinen Kollegen einen guten Job mache.	<input type="radio"/>					
Nachdem ich in meinem Job eine Weile gearbeitet hatte, habe ich mich darin ziemlich kompetent gefühlt.	<input type="radio"/>					
Ich bin zufrieden mit meiner beruflichen Leistung.	<input type="radio"/>					
Ich bin recht geschickt bei meiner Arbeit.	<input type="radio"/>					

Scripter notes: Variablennamen für die einzelnen Statements:

Statement 1 = lemo1  
Statement 2 = lemo2  
Statement 3 = lemo3  
Statement 4 = lemo4  
Statement 5 = lemo 5

ASK ONLY IF Q26 : erw1=1,2,3,4,6,19 or Q9 : schule=1 or Q19 : elternzeit=1,2,3

**Q36 : lemowX : Beruf - Erwartungen an den Beruf**

Matrix

Bitte schätzen Sie ein, wie gut jede der folgenden Aussagen auf Sie zutrifft.

Mir ist es wichtig, im Rahmen meiner schulischen/beruflichen Tätigkeit ...

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.  
 Der Wert 1 bedeutet: **trifft gar nicht zu.**  
 Der Wert 5 bedeutet: **trifft genau zu.**  
 Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstufen.

	1 Trifft gar nicht zu	2 Trifft nicht zu	3 Weder noch	4 Trifft zu	5 Trifft genau zu	Keine Angabe
.... etwas Interessantes zu lernen.	<input type="radio"/>					
....zum Nachdenken angeregt zu werden.	<input type="radio"/>					
... ein tieferes Verständnis für die Inhalte zu erwerben/ etwas wirklich zu verstehen.	<input type="radio"/>					

Researcher notes:  
 Scripter notes: Variablennamen für die einzelnen Statements:  
 Statement 1 = lemow1  
 Statement 2 = lemow2  
 Statement 3 = lemow3

ASK ONLY IF Q20 : arbeitslos=1 or Q26 : erw1=19

**Q37 : erw15 : Arbeitslosigkeit - letzte Stelle 1**

Multi coded

Wann haben Sie bei Ihrer letzten Stelle aufgehört zu arbeiten?

Wenn Sie sich nicht genau erinnern, nennen Sie bitte nur die Jahreszahl.

- 1  Monat \*Open
- 2  Jahr \*Open
- 97  Hatte noch keine Stelle
- 98  Weiß nicht \*Exclusive
- 99  Keine Angabe \*Exclusive

Scripter notes: Monat und Jahr numerisch erfassen. Es darf auch nur das Jahr angegeben werden.

Bitte prüfen, dass das angegebene Datum nicht vor dem Geburtsdatum oder nicht nach dem Befragungsdatum liegt.

Weiß nicht und KA zulassen

Bitte Layout \_\_\_ Monat \_\_\_Jahr  
 Variablenname  
 Monat= erw15\_m  
 Jahr= erw15\_j  
 keine Stelle = erw15\_keine

ASK ONLY IF Q20 : arbeitslos=1 and not Q37 : erw15=97 or Q26 : erw1=19 and not Q37 : erw15=97

**Q38 : erw17 : Arbeitslosigkeit - Art der Beendigung des vorherigen Beschäftigungsverhältnisses**

Single coded

Auf welche Weise wurde diese Beschäftigung beendet?

- 1  Wegen Betriebsstilllegung/Auflösung der Dienststelle
- 2  Durch eigene Kündigung/Auflösungsvertrag auf eigenen Wunsch
- 3  Durch Kündigung von Seiten des Arbeitgebers/Auflösungsvertrag auf Wunsch des Arbeitgebers
- 4  Befristete Beschäftigung oder Ausbildung war beendet
- 5  Erreichen der Altersgrenze/Rente/Pension
- 6  Aufgabe der selbständigen Tätigkeit/des Geschäfts
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

**Q39 : inc4 : Erhalt staatlicher Leistungen**

Multi coded

Erhalten Sie oder ein anderes Haushaltsmitglied derzeit eine der folgenden staatlichen Leistungen?

Wenn mehrere Punkte der Liste zutreffen, geben Sie bitte alle an.

- 1  Kindergeld
- 2  Kinderzuschlag, also zusätzlich zum Kindergeld beantragte Leistung für Geringverdiener
- 3  Elterngeld
- 4  Lohnfortzahlung im Mutterschutz
- 5  Kurzarbeitergeld
- 6  Arbeitslosengeld ALG I
- 7  Arbeitslosengeld II einschließlich Sozialgeld und Unterkunftskosten
- 8  Laufende Hilfe zum Lebensunterhalt oder Hilfe in besonderen Lebenslagen
- 9  Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
- 10  Wohngeld oder Lastenzuschuss, die nicht im Arbeitslosengeld II oder der Sozialhilfe enthalten sind
- 11  Sonstige Sozialhilfe
- 12  Leistungen der Pflegeversicherung
- 13  Betreuungsgeld
- 14  Gesetzliche Unterhaltszahlungen für Kinder
- 15  Gesetzliche Unterhaltszahlungen von ehemaligem/r Partner/in (nicht für Kinder)
- 16  Rente
- 17  Krankengeld
- 18  Unterhaltsvorschuss
- 19  Sonstiges
- 20  Weder ich noch ein anderes Haushaltsmitglied erhalten eine dieser staatlichen Leistungen.
- 98  Weiß nicht \*Exclusive
- 99  Keine Angabe \*Exclusive

**Q40 : edu12 : Wunsch - beruflicher Ausbildungs- oder Hochschulabschluss**

Single coded

Streben Sie in der Zukunft einen (weiteren) beruflichen Ausbildungsabschluss oder Hochschulabschluss an?

Wenn mehrere Abschlüsse angestrebt werden, dann bitte den höchsten Abschluss angeben.

- 1  Ja, beruflichen Ausbildungsabschluss
- 2  Ja, Hochschulabschluss
- 3  Nein
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

**Q41 : migi1 : Geburtsland**

Single coded

Nun möchten wir etwas über Ihre Herkunft erfahren.  
Würden Sie uns bitte sagen, in welchem Land Sie geboren wurden?

Bitte nennen Sie das Land, so wie es heute bezeichnet wird.

- 1  Deutschland (Bundesrepublik)
- 2  Deutschland (ehemalige DDR)
- 3  Türkei
- 4  Russische Föderation
- 5  Polen
- 6  Italien
- 7  Serbien
- 8  Kroatien
- 9  Griechenland
- 10  Rumänien
- 11  Kasachstan
- 12  Bosnien-Herzegowina
- 13  Spanien
- 14  In einem anderen Land, und zwar:
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

*\*Open*

ASK ONLY IF not Q41 : migi1=1,2

**Q42 : migi2 : Jahr Zuzug Deutschland - Q212702**

Numeric

**Max 2014**

Seit wann leben Sie in Deutschland?

Wenn Sie es nicht genau wissen, geben Sie bitte das ungefähre Jahr an.

Scripter notes: Bitte Prüfung einprogrammieren, dass das angegebene Jahr nicht vor dem Geburtsjahr liegt.

Bitte als Maximum das aktuelle Befragungsjahr einprogrammieren.

Zusätzlich bitte die Antwortvorgaben  
"Weiß nicht" code 9998  
"Keine Angabe" code 9999  
zulassen

**Q43 : migi\_eltern : Geburtsland Eltern**

Multi coded

Wurde Ihr Vater oder Ihre Mutter in einem anderen Land als Deutschland (oder der DDR) geboren?

- 1  Ja, meine Mutter, und zwar in \*Open
- 2  Ja, mein Vater, und zwar in \*Open
- 3  Nein
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

**Q44 : staati1 : Staatsangehörigkeit**

Multi coded

**Min 1 | Max 13**

Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?

Falls Sie mehr als eine Staatsangehörigkeit haben, nennen Sie bitte alle.

- 1  Deutsche
- 2  Türkische
- 3  Russische
- 4  Polnische
- 5  Italienische
- 6  Serbische
- 7  Kroatische
- 8  Griechische
- 9  Rumänische
- 10  Kasachische
- 11  Bosnisch-herzegowinische
- 12  Spanische
- 13  Andere Staatsangehörigkeit, und zwar: \*Open
- 98  Weiß nicht \*Exclusive
- 99  Keine Angabe \*Exclusive

Weiter geht es mit dem Thema Persönlichkeit.

Hier sind unterschiedliche Eigenschaften, die eine Person haben kann. Wahrscheinlich werden einige Eigenschaften auf Sie persönlich voll zutreffen und andere überhaupt nicht. Bei wieder anderen sind Sie vielleicht unentschieden.

Ich bin jemand, der...

DP: if Q1 ab 16 Jahren:  
 Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.  
 Der Wert 1 bedeutet: **trifft überhaupt nicht zu.**  
 Der Wert 7 bedeutet: **trifft voll zu.**  
 Mit den Werten zwischen 1 und 7 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

	Trifft überhaupt nicht zu 1	2	3	4	5	6	Trifft voll zu 7	Keine Angabe
... gründlich arbeitet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... kommunikativ, geschäftig ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... manchmal etwas grob zu anderen ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... originell ist, neue Ideen einbringt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sich oft Sorgen macht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... verzeihen kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... eher faul ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... aus sich herausgehen kann, gesellig ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... künstlerische Erfahrungen schätzt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... leicht nervös wird.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... Aufgaben wirksam und effizient erledigt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... zurückhaltend ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... rücksichtsvoll und freundlich mit anderen umgeht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... eine lebhaft Phantasie, Vorstellung hat.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... entspannt ist, mit Stress gut umgehen kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... wissbegierig ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... der lieber heute seinen Spaß hat und nicht an morgen denkt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Scripter notes: Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

**Q46 : risk2 : Risikobereitschaft****Matrix**

Wie schätzen Sie sich persönlich ein?

Sind Sie im Allgemeinen ein risikobereiter Mensch oder versuchen Sie, Risiken zu vermeiden?

Bitte kreuzen Sie ein Kästchen auf der Skala an.  
 Der Wert 0 bedeutet: **gar nicht risikobereit**.  
 Der Wert 10 bedeutet: **sehr risikobereit**.  
 Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Einschätzung abstimmen.

	0 Gar nicht risikobereit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 Sehr risikobereit	Keine Angabe
--	--------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----------------------	--------------

Scripter notes: Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

**Q47 : risk3 : Ungeduld****Matrix**

Sind Sie im Allgemeinen ein Mensch, der ungeduldig ist oder der immer sehr viel Geduld aufbringt?

Bitte kreuzen Sie ein Kästchen auf der Skala an.  
 Der Wert 0 bedeutet: **sehr ungeduldig**.  
 Der Wert 10 bedeutet: **sehr geduldig**.  
 Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Einschätzung abstimmen.

	0 Sehr ungeduldig	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 Sehr geduldig	Keine Angabe
--	-------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------------------	--------------

Scripter notes: Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

Wie sehr stimmen Sie folgenden Aussagen zu?

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.  
 Der Wert 1 bedeutet: **stimme überhaupt nicht zu.**  
 Der Wert 5 bedeutet: **stimme voll und ganz zu.**  
 Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Meinung abstimmen.

	1 Stimme überhaupt nicht zu	2 Stimme nicht zu	3 Weder noch	4 Stimme zu	5 Stimme voll und ganz zu	Keine Angabe
Manchmal denke ich, dass ich wertlos bin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich mag mich so, wie ich bin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alles in allem bin ich mit mir selbst zufrieden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In schwierigen Situationen kann ich mich auf meine Fähigkeiten verlassen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die meisten Probleme kann ich aus eigener Kraft gut meistern.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auch anstrengende und komplizierte Aufgaben kann ich in der Regel gut lösen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Um es im Leben zu etwas zu bringen, bin ich bereit, große Anstrengungen auf mich zu nehmen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gute Leistungen zu erbringen ist mir wichtig. (Anmerkung: Wenn Sie noch zur Schule gehen oder in Ausbildung sind, denken Sie dabei an Ihre schulischen Leistungen.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Scripter notes: Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

Variablenamen für die einzelnen Statements:

- Statement 1 = esti1
- Statement 2 = esti2
- Statement 3 = esti3
- Statement 4 = seef1
- Statement 5 = seef2
- Statement 6 = seef3
- Statement 7 = val1
- Statement 8 = val2

**Q49 : iq : Schätzung eigener IQ Wert****Single coded**[Show picture\(s\): IQ Kurve einblenden](#)

Menschen schätzen ihre Fähigkeiten unterschiedlich ein. Im Folgenden möchten wir von Ihnen gerne wissen, wie Sie Ihre eigenen Fähigkeiten im Hinblick auf Ihre allgemeine Intelligenz einschätzen.

Die nachfolgende Abbildung stellt die Intelligenzverteilung in der Gesamtbevölkerung dar. Zusätzlich sehen Sie eine grobe Beschreibung unterschiedlicher Intelligenzbereiche – 100 entspricht dabei genau dem Durchschnittswert in der Bevölkerung, das bedeutet der Durchschnitt der Bevölkerung weist einen Intelligenzwert in einem Bereich zwischen 85 und 115 IQ-Punkten auf.

Bitte schätzen Sie anhand dieser Verteilung Ihre eigene Intelligenz mit einem Wert zwischen 50 und 150 ein.

- 1  \_\_\_\_\_  
98  Weiß nicht  
99  Keine Angabe

Scripter notes: IQ Wert bitte numerisch erfassen

**T1 : T13155 : Intro Devianz****Text**

Fast alle Menschen haben schon einmal unerlaubte Dinge getan, zum Beispiel geklaut oder fremde Sachen kaputtgemacht. Einige haben auch schon mal jemanden verprügelt und verletzt. Wie ist das bei Ihnen?

**Q50 : dev4 : Stehlen im Geschäft****Single coded**

Haben Sie jemals etwas aus einem Supermarkt, einem Laden oder Kaufhaus mitgenommen, ohne zu bezahlen?

- 1  Ja  
2  Nein  
98  Weiß nicht  
99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q50 : dev4=1

**Q51 : dev4\_1 : Stehlen im Geschäft - Häufigkeit****Numeric****Min 1 | Max 400**

Es geht um: Stehlen im Geschäft

Wie oft war das in den letzten 12 Monaten?

Scripter notes: Bitte hinter das Kästchen mit der Anzahl "Mal" setzen; zusätzlich "Kein Mal" Code 000; bitte "Weiß nicht" Code 998, "Keine Angabe" Code 999 als reguläre Antwortmöglichkeiten vorsehen.

**Q52 : dev5 : Stehlen von anderer Person****Single coded**

Haben Sie jemals einer Person etwas gestohlen (z.B. Handy, Geld, Handtasche, Fahrrad)?

- 1  Ja
- 2  Nein
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q52 : dev5=1

**Q53 : dev5\_1 : Stehlen von anderer Person - Häufigkeit****Numeric****Min 1 | Max 400**

Es geht um: Stehlen von anderer Person

Wie oft war das in den letzten 12 Monaten?

Scripter notes: Bitte hinter das Kästchen mit der Anzahl "Mal" setzen; zusätzlich "Kein Mal" Code 000; bitte "Weiß nicht" Code 998, "Keine Angabe" Code 999 als reguläre Antwortmöglichkeiten vorsehen.

**Q54 : dev6 : Graffiti****Single coded**

Haben Sie schon einmal an verbotenen Orten Graffitis gesprayed oder absichtlich etwas zerkratzt, um es zu zerstören oder zu beschädigen (scratchen)?

- 1  Ja
- 2  Nein
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q54 : dev6=1

**Q55 : dev6\_1 : Graffiti - Häufigkeit****Numeric****Min 1 | Max 400**

Es geht um: Graffitis oder Scratchen

Wie oft war das in den letzten 12 Monaten?

Scripter notes: Bitte hinter das Kästchen mit der Anzahl "Mal" setzen; zusätzlich "Kein Mal" Code 000; bitte "Weiß nicht" Code 998, "Keine Angabe" Code 999 als reguläre Antwortmöglichkeiten vorsehen.

**Q56 : dev7 : Vandalismus****Single coded**

Es kommt vor, dass Fahrzeuge, Briefkästen, Sitze in Bus oder Bahn, Parkbänke, Fenster oder ähnliches beschädigt oder zerstört werden.

Haben Sie jemals solche oder auch andere Sachen, die Ihnen nicht gehörten, absichtlich beschädigt oder zerstört?

- 1  Ja
- 2  Nein
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q56 : dev7=1

**Q57 : dev7\_1 : Vandalismus - Häufigkeit****Numeric****Min 1 | Max 400**

Es geht um: Absichtlich Sachen beschädigen (z.B. Parkbänke)

Wie oft war das in den letzten 12 Monaten?

Scripter notes: Bitte hinter das Kästchen mit der Anzahl "Mal" setzen; zusätzlich "Kein Mal" Code 000; bitte "Weiß nicht" Code 998, "Keine Angabe" Code 999 als reguläre Antwortmöglichkeiten vorsehen.

**Q58 : dev8 : Cyber Mobbing****Single coded**

Haben Sie schon einmal jemanden über das Internet beleidigt, bedroht, über ihn Gerüchte verbreitet, ihn bloßgestellt oder lächerlich gemacht?

- 1  Ja
- 2  Nein
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q58 : dev8=1

**Q59 : dev8\_1 : Cyber Mobbing - Häufigkeit****Numeric****Min 1 | Max 400**

Es geht um: Mobbing im Internet

Wie oft war das in den letzten 12 Monaten?

Scripter notes: Bitte hinter das Kästchen mit der Anzahl "Mal" setzen; zusätzlich "Kein Mal" Code 000; bitte "Weiß nicht" Code 998, "Keine Angabe" Code 999 als reguläre Antwortmöglichkeiten vorsehen.

**Q60 : dev9 : Raubkopien****Single coded**

Haben Sie jemals Raubkopien (z.B. Filme, Musik, Computerspiele) aus dem Internet heruntergeladen?

- 1  Ja
- 2  Nein
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q60 : dev9=1

**Q61 : dev9\_1 : Raubkopien - Häufigkeit****Numeric****Min 1 | Max 1000000000**

Es geht um: Illegales Downloaden

Wie oft war das in den letzten 12 Monaten?

Scripter notes: Bitte hinter das Kästchen mit der Anzahl "Mal" setzen; zusätzlich "Kein Mal" Code 0000000; bitte "Weiß nicht" Code 9999998, "Keine Angabe" Code 9999999 als reguläre Antwortmöglichkeiten vorsehen.  
Max = unendlich

**Q62 : dev10 : Mobbing****Single coded**

Haben Sie schon einmal eine andere Person - vielleicht auch zusammen mit anderen - gehänselt, eingeschüchtert oder bedroht?

- 1  Ja
- 2  Nein
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q62 : dev10=1

**Q63 : dev10\_1 : Mobbing - Häufigkeit****Numeric****Min 1 | Max 400**

Es geht um: Mobbing

Wie oft war das in den letzten 12 Monaten?

Scripter notes: Bitte hinter das Kästchen mit der Anzahl "Mal" setzen; zusätzlich "Kein Mal" Code 000; bitte "Weiß nicht" Code 998, "Keine Angabe" Code 999 als reguläre Antwortmöglichkeiten vorsehen.

**Q64 : dev11 : Drohung****Single coded**

Haben Sie jemals jemandem mit Gewalt Geld oder irgendwelche Sachen abgenommen oder jemanden gezwungen, Geld oder Sachen herauszugeben? Damit ist auch das "Abziehen" gemeint.

- 1  Ja
- 2  Nein
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q64 : dev11=1

**Q65 : dev11\_1 : Drohung - Häufigkeit****Numeric****Min 1 | Max 400**

Es geht um: Bedrohung anderer (u.a. Abziehen)

Wie oft war das in den letzten 12 Monaten?

Scripter notes: Bitte hinter das Kästchen mit der Anzahl "Mal" setzen; zusätzlich "Kein Mal" Code 000; bitte "Weiß nicht" Code 998, "Keine Angabe" Code 999 als reguläre Antwortmöglichkeiten vorsehen.

**Q66 : dev14 : Verletzung bei Schlägerei****Single coded**

Haben Sie jemals jemanden so geschlagen oder getreten, dass er verletzt wurde, aber ohne eine Waffe oder einen anderen Gegenstand zu benutzen? Damit meinen wir jedoch nicht solche Situationen, bei denen man nur aus Spaß miteinander rauft.

- 1  Ja
- 2  Nein
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q66 : dev14=1

**Q67 : dev14\_1 : Verletzung bei Schlägerei - Häufigkeit****Numeric****Min 1 | Max 400**

Es geht um: Verletzung anderer bei Schlägerei

Wie oft war das in den letzten 12 Monaten?

Scripter notes: Bitte hinter das Kästchen mit der Anzahl "Mal" setzen; zusätzlich "Kein Mal" Code 000; bitte "Weiß nicht" Code 998, "Keine Angabe" Code 999 als reguläre Antwortmöglichkeiten vorsehen.

**Q68 : dev16 : Fahren ohne Führerschein****Single coded**

Sind Sie schon einmal mit einem Kraftfahrzeug (Auto, Motorrad, Moped) gefahren, obwohl Sie den hierfür notwendigen Führerschein nicht hatten?

Fahrten im Rahmen der Fahrschule oder das Üben mit den Eltern auf einem privaten Grundstück sind hier nicht gemeint.

- 1  Ja
- 2  Nein
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q68 : dev16=1

**Q69 : dev16\_1 : Fahren ohne Führerschein - Häufigkeit****Numeric****Min 1 | Max 400**

Es geht um: Fahren ohne Führerschein

Wie oft war das in den letzten 12 Monaten?

Scripter notes: Bitte hinter das Kästchen mit der Anzahl "Mal" setzen; zusätzlich "Kein Mal" Code 000; bitte "Weiß nicht" Code 998, "Keine Angabe" Code 999 als reguläre Antwortmöglichkeiten vorsehen.

**Q70 : dev17 : Betrunknen fahren****Single coded**

Sind Sie jemals in betrunkenem Zustand oder nach dem Konsum von Drogen Auto, Motorrad, Roller oder Mofa gefahren?

- 1  Ja
- 2  Nein
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

**Q71 : dev17\_1 : Betrunknen fahren - Häufigkeit****Numeric****Min 1 | Max 400**

Es geht um: Fahren nach dem Konsum von Drogen oder Alkohol

Wie oft war das in den letzten 12 Monaten?

Scripter notes: Bitte hinter das Kästchen mit der Anzahl "Mal" setzen; zusätzlich "Kein Mal" Code 000; bitte "Weiß nicht" Code 998, "Keine Angabe" Code 999 als reguläre Antwortmöglichkeiten vorsehen.

Wir interessieren uns dafür, wie zufrieden Sie mit verschiedenen Bereichen Ihres Lebens sind.

Wie zufrieden sind Sie gegenwärtig mit den folgenden Bereichen Ihres Lebens?

Wie zufrieden sind Sie ...

Bitte kreuzen Sie für jeden Bereich auf der Skala einen Wert an:  
 Wenn Sie **ganz und gar unzufrieden** sind, den Wert "0",  
 wenn Sie **ganz und gar zufrieden** sind, den Wert "10".  
 Wenn Sie **teils zufrieden/teils unzufrieden** sind, einen Wert dazwischen.

	0 = Ganz und gar unzufrie- den	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 = Ganz und gar zufrie- den	Keine Anga- be
... mit Ihrer Gesundheit?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falls Sie erwerbstätig sind: ... mit Ihrer Arbeit?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falls Sie noch zur Schule gehen: ... mit der Schule?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mit Ihrem persönlichen Einkommen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mit Ihrer Freizeit?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mit Ihrem Familienleben?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falls Sie eine/n Partner/in haben: ... mit Ihrer Partnerschaft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mit Ihrem Freundes- und Bekanntenkreis?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Scripter notes: Bitte bei Statement 2 (Arbeit), Statement 3 (Schule.) und Statement 4 (Einkommen) und Statement 7 (Partnerschaft) zusätzlich die Antwortmöglichkeit "Trifft nicht zu" code 97 einprogrammieren

Variablenamen für die einzelnen Statements:

Statement 1 (Gesundheit) = sat1

Statement 2 (Arbeit) = sat2

Statement 3 (Schule) = sat3

Statement 4 (Einkommen) = sat4

Statement 5 (Freizeit) = sat5

Statement 6 (Familienleben) = sat6

Statement 7 (Partnerschaft) = sat8

Statement 8 (Freundeskreis) = sat7

Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

**Q73 : health1 : Subjektive Gesundheit**

Single coded

Kommen wir nun zum Bereich Gesundheit.

Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand in den letzten 12 Monaten im Allgemeinen beschreiben?

- 1  Ausgezeichnet
- 2  Sehr gut
- 3  Gut
- 4  Mäßig
- 5  Schlecht
- 6  Sehr schlecht
- 99  Keine Angabe

Scripter notes: Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

**Q74 : health4i : Diagnoseliste**

Multi coded

Hat ein Arzt bei Ihnen jemals eine oder mehrere der folgenden Erkrankungen festgestellt?

Bitte kreuzen Sie die Erkrankungen an, die bei Ihnen jemals festgestellt worden sind. Falls keine dieser Erkrankungen jemals bei Ihnen diagnostiziert wurde, geben Sie bitte "keine Erkrankung festgestellt" an.

- 1  Schlafstörung
- 2  Diabetes
- 3  Asthma
- 4  Herzkrankheit (auch Herzinsuffizienz, Herzschwäche)
- 5  Krebserkrankungen
- 6  Schlaganfall
- 7  Migräne
- 8  Bluthochdruck
- 9  Angsterkrankung
- 10  Alkoholerkrankung
- 11  Depressive Erkrankung
- 12  Gelenkerkrankung (auch Arthrose, Rheuma)
- 13  Chronische Rückenbeschwerden
- 14  Körperbehinderung
- 15  Sonstige körperliche oder psychische Erkrankungen, und zwar...
- 17  Es wurde keine Erkrankung festgestellt
- 19  Weiß nicht
- 20  Keine Angabe

\*Open  
\*Exclusive  
\*Exclusive  
\*Exclusive

Scripter notes: Bitte bei angekreuzter Krankheit im Nachhinein Nachfrage nach dem Zeitpunkt des Auftretens der Krankheit einblenden. Aber erst, wenn diese Frage fertig beantwortet wurde.

Variablennamen für die Statements:

Statement 1 = health4i1

Statement 2 = health4i2

Statement 3 = health4i3

...

ASK ONLY IF Q74 : health4i=1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15

**Q75 : health4iXX : Auftritt der Erkrankung**

Multi coded

**Min 1 | Max 2**

Sie haben angegeben, dass bei Ihnen [DP:Erkrankung aus der vorhergehenden Frage einfügen] festgestellt worden ist.

In welchem Zeitraum ist die Erkrankung aufgetreten?

*Bitte den Auftretenszeitraum im folgenden Format angeben (MM/JJJJ).  
Falls Sie heute immer noch an der Erkrankung leiden, wählen Sie bitte statt dem Enddatum die Antwortoption "Ich leide immer noch an der Erkrankung" aus.*

Hinweis: Falls Sie Ihre Angaben korrigieren möchten, nutzen Sie den Pinsel in der Ecke oben links.

- 1  Erkrankung ist aufgetreten von Monat: \_\_\_\_\_ Jahr: \_\_\_\_\_ \*Open  
2  bis Monat: \_\_\_\_\_ Jahr: \_\_\_\_\_ \*Open  
3  Ich leide immer noch an der Erkrankung.  
98  Weiß nicht  
99  Keine Angabe

Scripter notes: Krankheit ist aufgetreten von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
Bitte die Jahresangabe mit Monat und Jahr numerisch erfassen. Und die Möglichkeit für "Weiß nicht" oder "KA" zulassen.

Auch nur Jahresangaben reichen (wenn das Auftreten der Krankheit nicht auf den Monat genau datiert werden kann).

Prüfung, dass das Enddatum nicht vor dem Anfangsdatum und dass beide Daten nicht vor dem Geburtsdatum oder nach dem Befragungsdatum liegen.

"Das Auftreten der Krankheit liegt vor der Geburt. Bitte korrigieren Sie Ihre Angabe!"

"Das Ende der Krankheit liegt vor der Geburt. Bitte korrigieren Sie Ihre Angabe!"

"Bitte machen Sie eine Angabe für Monat UND Jahr!"

**Q76 : health6 : Rauchverhalten**

Single coded

Rauchen Sie?

- 1  Ja, ich bin starker Raucher  
2  Ja, ich bin mäßiger Raucher  
3  Ja, ich bin Wenig-Raucher  
4  Ja, ich bin Gelegenheits-Raucher  
5  Nein, ich bin Ex-Raucher (rauche nicht mehr, habe aber früher geraucht)  
6  Nein, ich bin Nie-Raucher (rauche jetzt nicht und habe früher nicht geraucht)  
99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q76 : health6=1,2,3,4,5,99

**Q77 : health7 : Rauchverhalten - Beginn Rauchen**

Single coded

Wie alt waren Sie, als Sie mit dem Rauchen begonnen haben (wenn auch nur in kleinen Mengen)?

- 1  Jahre \*Open  
98  Weiß nicht  
99  Keine Angabe

Scripter notes: Bitte Prüfung einprogrammieren, dass das angegebene Alter nicht das tatsächliche Alter übersteigt.

Bitte nach der Anzahl noch "Jahre" einfügen. Jahre numerisch erfassen.

**Q78 : health12 : Alkoholkonsum - Beginn Alter****Single coded**

Haben Sie jemals Alkohol getrunken bzw. wie alt waren Sie, als Sie zum ersten Mal Alkohol getrunken haben?

Wenn Sie das Alter nicht genau wissen, geben Sie bitte das ungefähre Alter an.

- 1  \_\_\_ Jahre \*Open  
 97  Ich habe noch nie Alkohol getrunken.  
 98  Weiß nicht  
 99  Keine Angabe

Scripter notes: Das Alter als numerische Angabe.  
 Min. 3, Max. das aktuelle Alter.

Bitte Prüfung einprogrammieren, dass das angegebene Alter nicht das tatsächliche Alter übersteigt.

ASK ONLY IF not Q78 : health12=97

**Q79 : health9X : Alkoholkonsum****Matrix**

Die folgenden Fragen beziehen sich nun auf die letzten 12 Monate.

In welchem Ausmaß haben Sie während der letzten 12 Monate alkoholische Getränke konsumiert?

	Täglich	Mehrmals pro Woche	1-mal pro Woche	1 bis 3-mal im Monat	Seltener	Nie	Weiß nicht	Keine Angabe
Bier	<input type="radio"/>							
Wein, Sekt	<input type="radio"/>							
Hochprozentige alkoholische Getränke (z.B. Schnaps, Longdrinks)	<input type="radio"/>							

Scripter notes: Variablenamen:

ST1 = health9\_1  
 ST2 = health9\_2  
 ST3 = health9\_3

ASK ONLY IF not Q78 : health12=97

**Q80 : health14 : Beeinträchtigung der Arbeit durch Alkoholkonsum****Single coded**

Wie oft kam es in den letzten 12 Monaten vor, dass Sie wegen des Konsums von Alkohol Ihre Arbeit oder Tätigkeit schlechter als sonst gemacht haben?

- 1  Immer  
 2  Oft  
 3  Manchmal  
 4  Fast nie  
 5  Nie  
 99  Keine Angabe

**Q81 : dev15 : Drogen****Single coded**

Haben Sie jemals Drogen wie Haschisch, Marihuana, Ecstasy, Heroin, Kokain usw. genommen oder geraucht (Alkohol und Zigaretten sind hier nicht gemeint)?

- 1  Ja
- 2  Nein
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF not Q81 : dev15=2

**Q82 : dev15\_2 : Drogen - Alter****Numeric****Min 3 | Max 60**

Es geht um: Drogen nehmen  
Wie alt waren Sie, als Sie zum ersten Mal Drogen genommen haben?

Scripter notes: Bei Maximum bitte prüfen, dass das angegebene Alter nicht das tatsächliche Alter übersteigt.  
 Zusätzlich:  
 "Weiß nicht" code 98  
 "Keine Angabe" code 99

**Q83 : health16 : Vorsorge****Matrix**

Im Folgenden möchten wir erfahren, inwieweit Sie für Ihre Gesundheit vorsorgen.

Inwieweit trifft folgende Aussage auf Sie persönlich zu?

	Gar nicht	Ein wenig	Eher viel	Sehr viel	Keine Angabe
Ich Sorge für die Erhaltung meiner Gesundheit aktiv vor (z.B. durch regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen, gesunde Ernährung, Vermeidung von gesundheitsschädlichem Verhalten, etc.).	<input type="radio"/>				

**Q84 : health17 : Größe und Gewicht - NICHT Zwilling****Multi coded**

Bitte geben Sie Ihre Körpergröße und Ihr Gewicht an.

Wenn Sie Ihre Größe/Ihr Gewicht nicht genau wissen, schätzen Sie die Angabe bitte.  
Wenn Sie Ihr aktuelles Gewicht nicht wissen, können Sie sich gerne jetzt wiegen.

- 1  Größe \_\_\_\_ cm
- 2  Gewicht \_\_\_\_ kg
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

*\*Open*  
*\*Open*

Scripter notes: Variablennamen  
Größe = health17 MIN 80 MAX 220 cm  
Gewicht = health18 MIN 20 MAX 300 kg  
Bei jeder Angabe auch die Möglichkeit von "Weiß nicht" (code 98) und "Keine Angabe" (code 99)  
zulassen.  
Bitte numerische Angaben programmieren.

Im Folgenden würden wir gerne wissen, wie zufrieden Sie ganz allgemein mit Ihrem Leben sind. Es folgen einige Aussagen dazu, denen Sie zustimmen bzw. die Sie ablehnen können.

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.  
 Der Wert 1 bedeutet: **starke Ablehnung**.  
 Der Wert 5 bedeutet: **starke Zustimmung**.  
 Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

	1 Starke Ablehnung	2 Leichte Ablehnung	3 Weder Ablehnung noch Zustimmung	4 Leichte Zustimmung	5 Starke Zustimmung	Keine Angabe
In den meisten Punkten ist mein Leben meinem Ideal nahe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meine Lebensbedingungen sind hervorragend.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin zufrieden mit meinem Leben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe bisher die wichtigen Dinge, die ich mir vom Leben wünsche, auch bekommen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ich mein Leben noch einmal leben könnte, würde ich fast nichts ändern.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Scripter notes: Variablenamen für die einzelnen Statements:

- Statement 1 = swls1
- Statement 2 = swls2
- Statement 3 = swls3
- Statement 4 = swls4
- Statement 5 = swls5

Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

Nun geht es um Politik und Engagement.

**Q86 : partiX : Soziale Partizipation****Matrix**

Im Folgenden sehen Sie eine Reihe von Gruppen, in denen man aktiv sein kann.  
Bitte geben Sie an, in welchem Ausmaß Sie in den jeweiligen Gruppen aktiv sind: jede Woche, jeden Monat, seltener als 1-mal im Monat, nie.

	Jede Woche	Jeden Monat	Seltener als 1-mal im Monat	Nie	Keine Angabe
Sportverein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gesangs-/Musikverein/Theatergruppe o.ä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirchliche/religiöse Gruppe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gewerkschaft/Berufsverband/Schülervertretung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Freiwillige Feuerwehr/Technisches Hilfswerk/DLRG o.ä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heimat-/Bürger-/Schützenverein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Politische Organisation/Partei/Bürgerinitiative	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anderer Verein/Verband	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Scripter notes: Variablenamen für die einzelnen Statements:

Statement 1 = parti1  
 Statement 2 = parti2  
 Statement 3 = parti3  
 Statement 4 = parti4  
 Statement 5 = parti5  
 Statement 6 = parti6  
 Statement 7 = parti7  
 Statement 8 = parti8

**Q87 : poli1 : Interesse an Politik****Single coded**

Einmal ganz allgemein gesprochen, wie stark interessieren Sie sich für Politik?

- 1  Überhaupt nicht
- 2  Nicht so stark
- 3  Stark
- 4  Sehr stark
- 99  Keine Angabe

**Q88 : poli5 : Wahlen****Single coded**

Haben Sie bei der letzten Bundestagswahl gewählt?

- 1  Ja
- 2  Nein
- 3  Nein, ich war (noch) nicht wahlberechtigt
- 99  Keine Angabe

Scripter notes: Filter: NUR wenn 18 Jahre oder älter.

**Q89 : poli6 : Wahlen hypothetisch****Single coded**

Wenn am nächsten Sonntag Bundestagswahl wäre, würden Sie an der Wahl teilnehmen?  
Wenn Sie nicht wahlberechtigt sind, geben Sie bitte an, was Sie tun würden, wenn Sie wahlberechtigt wären.

- 1  Ja
- 2  Nein
- 99  Keine Angabe

**Q90 : poli7 : Neigung zur politischen Partei****Single coded**

Neigen Sie einer bestimmten politischen Partei zu? Wenn ja, welcher Partei neigen Sie am ehesten zu?

- 1  Nein, ich neige keiner Partei zu
- 2  SPD
- 3  CDU/CSU
- 4  FDP
- 5  Bündnis 90/Die Grünen
- 6  Die Linke
- 7  NPD/Republikaner
- 8  Piratenpartei
- 9  AfD (Alternative für Deutschland)
- 10  andere, und zwar:
- 99  Keine Angabe

*\*Open*

Scripter notes: bei andere bitte ein Eingabefenster statt Pop Up

**Q91 : disi1 : Diskriminierung****Single coded**

Im Folgenden geht es um Ihre persönlichen Erfahrungen.  
Haben Sie in den vergangenen 12 Monaten erlebt, dass Sie aufgrund eines persönlichen Merkmals (z.B. Ihrer Herkunft, Ihres Geschlechts, Ihrer Religionszugehörigkeit/Weltanschauung) durch andere benachteiligt oder gegenüber anderen Menschen schlechtergestellt wurden?

- 1  Ja
- 2  Nein
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q91 : disi1=1

**Q92 : disi2X : Gründe für Diskriminierung**

Multi coded

Aus welchem Grund wurden Sie Ihrer Meinung nach benachteiligt?

Ich wurde benachteiligt auf Grund meiner/meines ...

Mehrfachnennungen möglich.

- 1  Herkunft (z.B. Nationalität, Hautfarbe)
- 2  Geschlechts
- 3  Religionszugehörigkeit/Weltanschauung
- 4  Alters
- 5  Sexuellen Identität (z.B. Homosexualität)
- 6  Behinderung
- 99  Keine Angabe

Scripter notes: Variablenamen für die Items : disi2\_1 disi2\_2 etc.  
Nach jeder angekreuzten Benachteiligung einblenden.

ASK ONLY IF Q92 : disi2X=1,2,3,4,5,6

**Q93 : disi3 : Belastung durch Benachteiligung**

Single coded

Wie sehr hat Sie die Benachteiligung aufgrund von [DP. angekreuzte Benachteiligung einblenden] belastet?

- 1  Überhaupt nicht
- 2  Nicht so stark
- 3  Stark
- 4  Sehr stark
- 99  Keine Angabe

Im Folgenden geht es um Ihre Mediennutzung.

Wie lange beschäftigen Sie sich durchschnittlich pro Tag mit folgenden Geräten bzw. Aktivitäten?

Geben Sie bitte möglichst genau an, wieviel Zeit Sie mit der jeweiligen Aktivität außerhalb der Arbeits- oder Schulzeit verbringen.

Bitte unterscheiden Sie die Zahl der Stunden pro Tag nach: „unter der Woche“ (an Schul- und Arbeitstagen) und am Wochenende“ (schul- und arbeitsfreie Tage).

Wenn Sie z. B. während einer Schul- oder Arbeitswoche pro Tag zweieinhalb Stunden fernsehen, tragen Sie bitte in die Spalte „2.5“ ein.

Wenn Sie die genaue Stundenzahl nicht wissen, versuchen Sie diese bitte zu schätzen.

Wenn Sie eines der Geräte nicht nutzen, geben Sie bitte 'Trifft nicht zu' an.

	Stunden pro Tag während einer Schul- oder Arbeitswoche	Trifft nicht zu	Weiß nicht/ Keine Angabe	Stunden pro Tag am Wochenende (an schul- oder arbeitsfreien Tagen)	Trifft nicht zu	Weiß nicht/ Keine Angabe
Computer/ Laptop/Tablet/Smartphone (Zeit insgesamt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
=> davon im Internet/online	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
=> davon mit Computerspielen (auch online)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spielekonsolen (z. B. Nintendo, Play Station, Xbox)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fernsehen, Videos, DVDs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Scripter notes: Stunden bitte numerisch erfassen

Bitte Prüfung einbauen:

z.B.: Die Summe der Stunden pro Tag während einer Schul- oder Arbeitswoche von "im Internet/online" und "mit Computerspielen (auch online)" darf nicht größer sein als die Zeit insgesamt bei "Computer/Laptop/Tablet/Smartphone".

Bitte korrigieren Sie Ihre Angaben.

Kommen wir nun zum Thema "Freunde und Bekannte".

Im Folgenden sehen Sie drei Aussagen, die man ablehnen oder denen man zustimmen kann. Wie ist Ihre Meinung zu den folgenden drei Aussagen?

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.  
 Der Wert 1 bedeutet: **lehne voll ab.**  
 Der Wert 4 bedeutet: **stimme voll zu.**  
 Mit den Werten zwischen 1 und 4 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

	1 Lehne voll ab	2	3	4 Stimme voll zu	Keine Angabe
Im Allgemeinen kann man den Menschen vertrauen.	<input type="radio"/>				
Heutzutage kann man sich auf niemanden mehr verlassen.	<input type="radio"/>				
Wenn man mit Fremden zu tun hat, ist es besser, vorsichtig zu sein, bevor man ihnen vertraut.	<input type="radio"/>				

Scripter notes: Variablennamen für die einzelnen Statements

Statement 1 = globi1  
 Statement 2 = globi2  
 Statement 3 = globi3

Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

**Q96 : freundX : Freunde****Matrix**

Nun noch einige allgemeine Fragen zu Ihren Freunden.  
Was trifft bei Ihnen zu?

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.  
Der Wert 1 bedeutet: **stimme ganz und gar nicht zu.**  
Der Wert 4 bedeutet: **stimme ganz und gar zu.**  
Mit den Werten zwischen 1 und 4 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

	1 Stimme ganz und gar nicht zu	2	3	4 Stimme ganz und gar zu	Keine Angabe
Die meisten meiner Freunde kennen sich untereinander.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auf Geburtstagsfeiern meiner Freunde sind meistens viele Personen, die ich kaum kenne.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meine engen Freunde kennen auch meine Familie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Scripter notes: Variablenamen für die einzelnen Statements:

ST1 = freund1  
ST2 = freund2  
ST3 = freund3

Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

**Q97 : freun : Anzahl enger Freunde****Single coded**

Nun folgen ein paar Fragen zu Ihrem Bekannten- und Freundeskreis:  
Wie viele enge Freundinnen und Freunde haben Sie?  
Dazu zählen auch Partner und Familienmitglieder, zu denen eine enge Beziehung besteht.

Facebook-Freunde sind hier nicht gemeint.

- 1  \_\_\_\_\_ Freundinnen und Freunde \*Open  
 2  Keine  
 98  Weiß nicht  
 99  Keine Angabe

Scripter notes: Hinweise bei über 50 Freunden:  
Hier sind nicht Facebook-Freunde etc. gemeint.

Anzahl der Freunde numerisch.

ASK ONLY IF not Q97 : freun=2

**Q98 : freun2 : Enge Freunde nicht im Haushalt**

Single coded

Und wie viele davon leben nicht bei Ihnen im Haushalt?

- 1  \_\_\_ Freundinnen und Freunde
- 2  Weiß nicht
- 3  Keine Angabe

Scripter notes: Filter: nicht stellen bei bei vorheriger Frage "Keine" oder 0  
Anzahl der Freunde numerisch.

**T3 : intro\_pers : Intro - Fragen zu drei wichtigen Personen außerhalb HH**

Text

Denken Sie bitte nun an drei Personen, die für Sie persönlich wichtig sind, aber nicht bei Ihnen zuhause leben. Es geht hier nur um Personen, mit denen Sie nicht verwandt sind.

**Q99 : pers1\_alt : Alter der ersten Person**

Single coded

Wie alt ist die erste Person?

- 1  \_\_\_ Jahre
- 97  Für mich gibt es außerhalb des Haushalts keine Person, die mir wichtig ist.  
↳ [GO TO Q111lon1\\_neu](#)
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

**Q100 : pers1\_sex : Geschlecht der ersten Person**

Single coded

Welches Geschlecht hat die erste Person?

- 1  Weiblich
- 2  Männlich
- 99  Keine Angabe

**Q101 : pers1\_schul : Höchster Schulabschluss der ersten Person**

Single coded

Welchen höchsten Schulabschluss hat die erste Person?

Wenn mehrere Schulabschlüsse vorhanden, bitte den höchsten nennen.

- 1  Noch keinen, geht noch zur Schule
- 2  Keinen Abschluss
- 3  Volks-/Hauptschulabschluss
- 4  Mittlere Reife, Realschulabschluss
- 5  Abitur/Hochschulreife/Fachhochschulreife
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q101 : pers1\_schul=1

**Q102 : pers1\_schul2 : Erste Person besucht noch Schule**

Single coded

Welche Schulform besucht die erste Person?

- 1  Grundschule
- 2  Orientierungsstufe
- 3  Hauptschule
- 4  Realschule/Stadtteilschule/Verbundene Haupt- und Realschule
- 5  Gesamtschule
- 6  Gymnasium
- 7  Sonder- oder Förderschule
- 98  Weiß nicht (Schulform nicht bekannt)
- 99  Keine Angabe

**Q103 : pers2\_alt : Alter der zweiten Person**

Single coded

Wie alt ist die zweite Person?

- 1  \_\_\_\_ Jahre
  - 97  Für mich gibt es außerhalb des Haushalts keine weitere Person, die mir wichtig ist.
  - 98  Weiß nicht
  - 99  Keine Angabe
- [GO TO Q111lon1\\_neu](#)

**Q104 : pers2\_sex : Geschlecht der zweiten Person**

Single coded

Welches Geschlecht hat die zweite Person?

- 1  Weiblich
- 2  Männlich
- 99  Keine Angabe

**Q105 : pers2\_schul : Höchster Schulabschluss der zweiten Person**

Single coded

Welchen höchsten Schulabschluss hat die zweite Person?

Wenn mehrere Schulabschlüsse vorhanden, bitte den höchsten nennen.

- 1  Noch keinen, geht noch zur Schule
- 2  Keinen Abschluss
- 3  Volks-/Hauptschulabschluss
- 4  Mittlere Reife, Realschulabschluss
- 5  Abitur/Hochschulreife/Fachhochschulreife
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q105 : pers2\_schul=1

**Q106 : pers2\_schul2 : Zweite Person besucht noch Schule**

Single coded

Welche Schulform besucht die zweite Person?

- 1  Grundschule
- 2  Orientierungsstufe
- 3  Hauptschule
- 4  Realschule/Stadtteilschule/Verbundene Haupt- und Realschule
- 5  Gesamtschule
- 6  Gymnasium
- 7  Sonder- oder Förderschule
- 98  Weiß nicht (Schulform nicht bekannt)
- 99  Keine Angabe

**Q107 : pers3\_alt : Alter der dritten Person**

Single coded

Wie alt ist die dritte Person?

- 1  \_\_\_\_ Jahre
  - 97  Für mich gibt es außerhalb des Haushalts keine weitere Person, die mir wichtig ist.
  - 98  Weiß nicht
  - 99  Keine Angabe
- [GO TO Q111lon1\\_neu](#)

**Q108 : pers3\_sex : Geschlecht der dritten Person**

Single coded

Welches Geschlecht hat die dritte Person?

- 1  Weiblich
- 2  Männlich
- 99  Keine Angabe

**Q109 : pers3\_schul : Höchster Schulabschluss der dritten Person**

Single coded

Welchen höchsten Schulabschluss hat die dritte Person?

Wenn mehrere Schulabschlüsse vorhanden, bitte den höchsten nennen.

- 6  Weiß nicht
- 1  Noch keinen, geht noch zur Schule
- 2  Keinen Abschluss
- 3  Volks-/Hauptschulabschluss
- 4  Mittlere Reife, Realschulabschluss
- 98  Abitur/Hochschulreife/Fachhochschulreife
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q109 : pers3\_schul=1

**Q110 : pers3\_schul2 : Dritte Person besucht noch Schule**

Single coded

Welche Schulform besucht die dritte Person?

- 1  Grundschule
- 2  Orientierungsstufe
- 3  Hauptschule
- 4  Realschule/Stadtteilschule/Verbundene Haupt- und Realschule
- 5  Gesamtschule
- 6  Gymnasium
- 7  Sonder- oder Förderschule
- 98  Weiß nicht (Schulform nicht bekannt)
- 99  Keine Angabe

**Q111 : lon1\_neu : Aussage Einsamkeit**

Matrix

Wie sehr trifft die folgende Aussage auf Sie persönlich zu?

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.  
Der Wert 1 bedeutet: **trifft ganz und gar nicht zu.**  
Der Wert 4 bedeutet: **trifft ganz und gar zu.**  
Mit den Werten zwischen 1 und 4 können Sie Ihre Meinung abstufen.

	1 Trifft ganz und gar nicht zu	2	3	4 Trifft ganz und gar zu	Keine Angabe
Ich fühle mich oft einsam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Scripter notes: Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

ASK ONLY IF Q1 : pers\_nr=1,2

**Q112 : chaosX\_eltern : Situation zu Hause an die Eltern**

Matrix

Nun einige Fragen zu Ihrem Zuhause.

Die folgenden Aussagen beschreiben Dinge, die bei vielen Familien zuhause auftreten.

Bitte geben Sie an, inwiefern diese Aussagen auf Ihr aktuelles Zuhause zutreffen.

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.  
Der Wert 1 bedeutet: **stimmt überhaupt nicht**.  
Der Wert 5 bedeutet: **stimmt genau**.  
Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

	1 Stimmt überhaupt nicht	2 Stimmt eher nicht	3 Stimmt etwas	4 Stimmt eher	5 Stimmt genau	Keine Angabe
Bei uns zuhause kann man keinen klaren Gedanken fassen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bei uns zuhause geht es drunter und drüber.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Normalerweise haben wir zuhause alles im Griff.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Irgendwo bei uns im Haus läuft fast immer ein Fernseher.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bei uns zuhause herrscht eine ruhige Atmosphäre.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Scripter notes: Hier bitte ebenfalls "Keine Angabe" nur einblenden, wenn der Befragte versucht die Frage zu überspringen.

Variablennamen für die einzelnen Statements:

Statement 1 = chaosX\_eltern2

Statement 2 = chaosX\_eltern3

Statement 3 = chaosX\_eltern4

Statement 4 = chaosX\_eltern5

Statement 5 = chaosX\_eltern6

ASK ONLY IF Q1 : pers\_nr=1,2

**Q113 : name\_tw1\_eltern : Name erstgeborener Zwilling - Elternfrage**

Single coded

Wie heißt Ihr erstgeborener Zwilling?

- 1  Name: \_\_\_\_\_  
2  Keine Angabe

\*Open

ASK ONLY IF Q1 : pers\_nr=1,2

**Q114 : hh\_eltern\_tw1 : Zeitpunkt getrennter Haushalt Eltern und erstgeborener Zwilling**

Single coded

Seit wann leben Sie nicht mehr im Haushalt mit Ihrem erstgeborenem Zwilling?

- 1  \_\_\_\_ Monat \_\_\_\_ Jahr
- 97  Wir haben noch nie zusammengelebt
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

Scripter notes: Zeitpunkt bitte numerisch

ASK ONLY IF Q1 : pers\_nr=1,2

**Q115 : eparX : Beziehung zum Kind - Elternfrage**

Matrix

Wie häufig kommen folgende Dinge **typischerweise** zwischen Ihnen und Ihrem erstgeborenen Zwilling vor?

Falls Ihr Kind über 18 ist, erinnern Sie sich bitte an die Zeit, als Sie zusammen gewohnt haben bzw. an die Zeit bis zum 18. Lebensjahr Ihres Kindes.

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.

Der Wert 1 bedeutet: **nie**.

Der Wert 5 bedeutet: **sehr oft**.

Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

	1 Nie	2 Selten	3 Manchmal	4 Oft	5 Sehr oft	Keine Angabe
Sie zeigen Ihrem Kind mit Worten und Gesten, dass Sie es gerne haben.	<input type="radio"/>					
Wenn Ihr Kind etwas gegen Ihren Willen tut, bestrafen Sie es.	<input type="radio"/>					
Sie schreien Ihr Kind an, wenn es etwas falsch gemacht hat.	<input type="radio"/>					
Wenn Ihr Kind neue Freunde hat, unterhalten Sie sich mit ihm über diese Freunde.	<input type="radio"/>					
Sie drohen Ihrem Kind eine Strafe an, strafen es dann aber doch nicht.	<input type="radio"/>					
Sie loben Ihr Kind.	<input type="radio"/>					
Sie sind enttäuscht und traurig, wenn sich Ihr Kind schlecht benommen hat.	<input type="radio"/>					
Sie beschimpfen Ihr Kind, wenn Sie wütend auf es sind.	<input type="radio"/>					
Wenn Ihr Kind neue Freunde hat, lernen Sie sie auch bald kennen.	<input type="radio"/>					
Es fällt Ihnen schwer, in Ihrer Erziehung konsequent zu sein.	<input type="radio"/>					
Sie trösten Ihr Kind, wenn es traurig ist.	<input type="radio"/>					
Sie geben Ihrem Kind zu verstehen, dass es sich Ihren Anordnungen und Entscheidungen nicht widersetzen soll.	<input type="radio"/>					
Sie unterstützen Ihr Kind, wenn es ein Problem hat.	<input type="radio"/>					

Scripter notes: Variablennamen für die einzelnen Statements:

Statement 1 = epar1  
Statement 2 = epar2  
Statement 3 = epar3  
usw.

Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

ASK ONLY IF Q1 : pers\_nr=1,2

**Q116 : verhältnis\_tw1 : Enges Verhältnis erstgeborener Zwilling - Elternfrage**

Single coded

Wie eng fühlen Sie sich mit Ihrem erstgeborenen Zwilling verbunden?

- 1  1 überhaupt nicht eng
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5 sehr eng
- 6  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q1 : pers\_nr=1,2

**Q117 : name\_tw2\_eltern : Name zweitgeborener Zwilling - Elternfrage**

Single coded

Wie heißt Ihr zweitgeborener Zwilling?

- 1  Name: \_\_\_\_\_
- 2  Keine Angabe

*\*Open*

ASK ONLY IF Q1 : pers\_nr=1,2

**Q118 : hh\_eltern\_tw2 : Zeitpunkt getrennter Haushalt Eltern und zweitgeborener Zwilling**

Single coded

Seit wann leben Sie nicht mehr im Haushalt mit Ihrem zweitgeborenem Zwilling?

- 1  gleicher Zeitraum wie Zwilling 1
- 2  anderer Zeitraum: \_\_\_\_ Monat \_\_\_\_ Jahr
- 97  Wir haben noch nie zusammengelebt
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q1 : pers\_nr=1,2

**Q119 : eparX\_1 : Beziehung zum Kind - Elternfrage**

Matrix

Wie häufig kommen folgende Dinge **typischerweise** zwischen Ihnen und Ihrem zweitgeborenen Zwilling vor?

Falls Ihr Kind über 18 ist, erinnern Sie sich bitte an die Zeit, als Sie zusammen gewohnt haben bzw. an die Zeit bis zum 18. Lebensjahr Ihres Kindes.

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.

Der Wert 1 bedeutet: **nie**.

Der Wert 5 bedeutet: **sehr oft**.

Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstufen.

	1 Nie	2 Selten	3 Manchmal	4 Oft	5 Sehr oft	Keine Angabe
Sie zeigen Ihrem Kind mit Worten und Gesten, dass Sie es gerne haben.	<input type="radio"/>					
Wenn Ihr Kind etwas gegen Ihren Willen tut, bestrafen Sie es.	<input type="radio"/>					
Sie schreien Ihr Kind an, wenn es etwas falsch gemacht hat.	<input type="radio"/>					
Wenn Ihr Kind neue Freunde hat, unterhalten Sie sich mit ihm über diese Freunde.	<input type="radio"/>					
Sie drohen Ihrem Kind eine Strafe an, strafen es dann aber doch nicht.	<input type="radio"/>					
Sie loben Ihr Kind.	<input type="radio"/>					
Sie sind enttäuscht und traurig, wenn sich Ihr Kind schlecht benommen hat.	<input type="radio"/>					
Sie beschimpfen Ihr Kind, wenn Sie wütend auf es sind.	<input type="radio"/>					
Wenn Ihr Kind neue Freunde hat, lernen Sie sie auch bald kennen.	<input type="radio"/>					
Es fällt Ihnen schwer, in Ihrer Erziehung konsequent zu sein.	<input type="radio"/>					
Sie trösten Ihr Kind, wenn es traurig ist.	<input type="radio"/>					
Sie geben Ihrem Kind zu verstehen, dass es sich Ihren Anordnungen und Entscheidungen nicht widersetzen soll.	<input type="radio"/>					
Sie unterstützen Ihr Kind, wenn es ein Problem hat.	<input type="radio"/>					

Scripter notes: Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext

"Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

ASK ONLY IF Q1 : pers\_nr=1,2

**Q120 : verhältnis\_tw2 : Enges Verhältnis erstgeborener Zwilling - Elternfrage**

Single coded

Wie eng fühlen Sie sich mit Ihrem zweitgeborenen Zwilling verbunden?

- 1  1 überhaupt nicht eng
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5 sehr eng
- 6  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q1 : pers\_nr=1,2

**Q121 : kontakt\_eltern : Kontakt letzte 6 Monate - Elternfrage**

Matrix

Wie häufig haben Sie in den letzten 6 Monaten ... ?

	Nie	Ein oder mehrmals im halben Jahr	Etwa 1-mal im Monat	Etwa 1-mal in der Woche	(Fast) jeden Tag	Keine Angabe
... mit Ihrem erstgeborenen Zwilling Kontakt gehabt (z.B. per Telefon, Email etc.)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... Ihren erstgeborenen Zwilling gesehen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mit Ihrem zweitgeborenen Zwilling Kontakt gehabt (z.B. per Telefon, Email etc.)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... Ihren zweitgeborenen Zwilling gesehen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ASK ONLY IF Q1 : pers\_nr=1,2

**T4 : T7 : Intro - zwillingsrelevante Fragen an die Eltern**

Text

Nun noch ein paar Fragen zu beiden Zwillingen.

ASK ONLY IF Q1 : pers\_nr=1,2

**Q122 : kleidung : gleiche Kleidung für Zwillinge - Elternfrage**

Single coded

Versuchen Sie (als Elternteil) die Zwillinge so gleich wie möglich zu kleiden?

Wenn die Zwillinge schon älter sind, denken Sie bitte an die Kindheit der Zwillinge zurück.

- 1  Nein, niemals
- 2  Nein, aber ich stimme sie aufeinander ab
- 3  Früher ja, heute nicht mehr
- 4  Ja, manchmal
- 5  Ja, meistens
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q122 : kleidung=3,4,5

**Q123 : kleidung2 : gleiche Kleidung für Zwillinge - Alter - Elternfrage**

Single coded

Bis zu welchem Alter (der Zwillinge) haben Sie das getan?

- 1  \_\_\_\_\_ Jahre
- 2  Bis heute
- 99  Keine Angabe

*\*Open*

Scripter notes: Max. beim Alter ist das aktuelle Alter der Zwillinge

ASK ONLY IF Q1 : pers\_nr=1,2

**Q124 : hobby\_eltern : gleiche Hobbies und Interessen der Zwillinge an Eltern**

Single coded

Teilen die Zwillinge (aktuell) in etwa die gleichen Hobbies und Interessen?

- 1  Eher ja
- 2  Eher nein
- 3  Früher ja, heute nicht mehr
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

*\*Position fixed*

ASK ONLY IF Q1 : pers\_nr=1,2

**Q125 : tw\_verhältnis\_eltern : Verhältnis der Zwillinge zueinander - Elternfrage**

Single coded

Was würden Sie sagen: Wie eng ist das Verhältnis der Zwillinge zueinander?

- 1  Sehr eng
- 2  Eng
- 3  Nicht so eng
- 4  Gar nicht eng
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q1 : pers\_nr=1,2

**Q126 : foto : Auseinanderhalten auf Fotos - Elternfrage**

Single coded

Wenn Sie sich frühe Fotos Ihrer Zwillinge im Alter von 2 bis 4 Jahren anschauen, können Sie die beiden auseinanderhalten, ohne Merkmale der Kleidung oder andere Hinweise heranzuziehen?

- 1  Ja, ich kann sie leicht auseinanderhalten
- 2  Ja, aber manchmal ist es schwierig
- 3  Nein, ich verwechsele sie sehr oft auf Fotos
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q1 : pers\_nr=1,2

**Q127 : verwechseln\_eltern : Verwechseln Zwillinge - Elternfrage**

Single coded

Haben Sie selbst die Zwillinge im frühen Kindesalter verwechselt?

- 1  Ja, oft
- 2  Ja, manchmal
- 3  Selten/Nie
- 4  Gab/gibt es nicht
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q1 : pers\_nr=4,5

**T5 : T71 : Intro Partner**

Text

Zum Schluss noch ein paar Fragen zu Ihrer Familie und den Zwillingen.

ASK ONLY IF Q1 : pers\_nr=3

**T6 : T71\_1 : Intro Geschwister**

Text

Nun noch ein paar Fragen zu Ihrem Zuhause.

ASK ONLY IF Q1 : pers\_nr=3,4,5

**Q128 : chaosX : Situation zu Hause**

Matrix

Die folgenden Aussagen beschreiben Dinge, die bei vielen Familien zuhause auftreten.

Wenn Sie noch zuhause bei Ihren Eltern leben, geben Sie bitte an, inwiefern diese Aussagen auf Ihr Zuhause zutreffen.

Wenn Sie nicht mehr zuhause bei Ihren Eltern leben, geben Sie bitte an, inwiefern diese Aussagen auf Ihr Zuhause zutrafen, als Sie noch zuhause gewohnt haben.

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.

Der Wert 1 bedeutet: **stimmt überhaupt nicht**.

Der Wert 5 bedeutet: **stimmt genau**.

Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

	1 Stimmt überhaupt nicht	2 Stimmt eher nicht	3 Stimmt etwas	4 Stimmt eher	5 Stimmt genau	Keine Angabe
Bei uns zuhause kann/konnte man keinen klaren Gedanken fassen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bei uns zuhause geht/ging es drunter und drüber.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Normalerweise haben/hatten wir zuhause alles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Irgendwo bei uns im Haus läuft/lief fast immer ein Fernseher.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bei uns zuhause herrscht/herrschte eine ruhige Atmosphäre.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Scripter notes: Hier bitte ebenfalls "Keine Angabe" nur einblenden, wenn der Befragte versucht die Frage zu überspringen.

Variablenamen

ST1 = chaos2

ST2 = chaos3

ST3 = chaos4

...

ASK ONLY IF Q1 : pers\_nr=3

**Q129 : par\_mX\_casi : Beziehung zwischen Kind und Mutter**

**Matrix**

Wie häufig kommen folgende Dinge typischerweise zwischen Ihnen und Ihrer Mutter vor?

DP: wenn über 18 Jahre:

Bitte denken Sie an die Zeit bis zu Ihrem 18. Lebensjahr. Wie häufig kamen typischerweise folgende Dinge zwischen Ihnen und Ihrer Mutter vor?

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.

Der Wert 1 bedeutet: **nie**.

Der Wert 5 bedeutet: **sehr oft**.

Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

	1 Nie	2 Selten	3 Manchmal	4 Oft	5 Sehr oft	Keine Angabe
Ihre Mutter zeigte Ihnen mit Worten und Gesten, dass sie Sie gerne hat.	<input type="radio"/>					
Ihre Mutter bestrafte Sie, wenn Sie etwas gegen ihren Willen taten.	<input type="radio"/>					
Ihre Mutter schrie Sie an, wenn Sie etwas falschgemacht haben.	<input type="radio"/>					
Wenn Sie neue Freunde hatten, unterhielt sich Ihre Mutter mit Ihnen über diese Freunde.	<input type="radio"/>					
Ihre Mutter drohte Ihnen eine Strafe an, strafte Sie dann aber doch nicht.	<input type="radio"/>					
Ihre Mutter lobte Sie.	<input type="radio"/>					
Ihre Mutter war enttäuscht und traurig, wenn Sie sich schlecht benommen haben.	<input type="radio"/>					
Ihre Mutter beschimpfte Sie, wenn sie wütend auf Sie war.	<input type="radio"/>					
Wenn Sie neue Freunde hatten, lernte Ihre Mutter diese auch bald kennen.	<input type="radio"/>					
Ihrer Mutter fiel es schwer, in ihrer Erziehung konsequent zu sein (z.B. auf die Einhaltung von vereinbarten Regeln oder Verbote zu achten).	<input type="radio"/>					
Ihre Mutter tröstete Sie, wenn Sie traurig waren.	<input type="radio"/>					
Ihre Mutter gab Ihnen	<input type="radio"/>					

zu verstehen, dass Sie sich ihren Anordnungen nicht widersetzen sollten.						
Ihre Mutter unterstützte Sie, wenn Sie ein Problem hatten.	<input type="radio"/>					

Scripter notes: Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

ASK ONLY IF Q1 : pers\_nr=3

**Q130 : art\_mutter : Welche Mutter bei der Beziehungsfrage**

Single coded

An wen haben Sie beim Beantworten der Fragen gedacht?

- 1  Leibliche Mutter
- 2  Adoptivmutter
- 3  Stiefmutter
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q1 : pers\_nr=3

**Q131 : par\_vX\_1\_casi : Beziehung zwischen Kind und Vater**

**Matrix**

Wie häufig kommen folgende Dinge typischerweise zwischen Ihnen und Ihrem Vater vor?

DP: if Alter >= 18 Jahren

Bitte denken Sie an die Zeit bis zu Ihrem 18. Lebensjahr. Wie häufig kamen typischerweise folgende Dinge zwischen Ihnen und Ihrem Vater vor?

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.

Der Wert 1 bedeutet: **nie**.

Der Wert 5 bedeutet: **sehr oft**.

Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

	1 Nie	2 Selten	3 Manchmal	4 Oft	5 Sehr oft	Keine Angabe
Ihr Vater zeigte Ihnen mit Worten und Gesten, dass er Sie gerne hat.	<input type="radio"/>					
Ihr Vater bestrafte Sie, wenn Sie etwas gegen seinen Willen taten.	<input type="radio"/>					
Ihr Vater schrie Sie an, wenn Sie etwas falschgemacht haben.	<input type="radio"/>					
Wenn Sie neue Freunde hatten, unterhielt sich Ihr Vater mit Ihnen über diese Freunde.	<input type="radio"/>					
Ihr Vater drohte Ihnen eine Strafe an, strafte Sie dann aber doch nicht.	<input type="radio"/>					
Ihr Vater lobte Sie.	<input type="radio"/>					
Ihr Vater war enttäuscht und traurig, wenn Sie sich schlecht benommen haben.	<input type="radio"/>					
Ihr Vater beschimpfte Sie, wenn er wütend auf Sie war.	<input type="radio"/>					
Wenn Sie neue Freunde hatten, lernte Ihr Vater diese auch bald kennen.	<input type="radio"/>					
Ihrem Vater fiel es schwer, in seiner Erziehung konsequent zu sein (z.B. auf die Einhaltung von vereinbarten Regeln oder Verbote zu achten).	<input type="radio"/>					
Ihr Vater tröstete Sie, wenn Sie traurig waren.	<input type="radio"/>					
Ihr Vater gab Ihnen zu verstehen, dass Sie sich seinen	<input type="radio"/>					

Anordnungen nicht widersetzen sollten.						
Ihr Vater unterstützte Sie, wenn Sie ein Problem hatten.	<input type="radio"/>					

Scripter notes: Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

ASK ONLY IF Q1 : pers\_nr=3

**Q132 : art\_vater : Welcher Vater bei der Beziehungsfrage**

Single coded

An wen haben Sie beim Beantworten der Fragen gedacht?

- 1  Leiblichen Vater
- 2  Adoptivvater
- 3  Stiefvater
- 99  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q1 : pers\_nr=3

**T7 : T9 : Intro Geschwisterbeziehung**

Text

Im Folgenden geht es um Ihre Beziehung zu Ihren Zwillingsgeschwistern.

ASK ONLY IF Q1 : pers\_nr=3

**Q133 : tw\_name : Namen der Zwillinge**

Single coded

Wie heißen Ihre Zwillingsgeschwister?

- 1  Erstgeborener Zwilling (Zwilling 1): \_\_\_\_\_ \*Open
- 2  Zweitgeborener Zwilling (Zwilling 2): \_\_\_\_\_ \*Open
- 98  Keine Angabe

ASK ONLY IF Q1 : pers\_nr=3

**Q134 : hh\_geschwister\_tw1 : Zeitpunkt getrennter Haushalt Zwilling 1 - an Geschwister**

Single coded

Seit wann leben Sie nicht mehr im Haushalt mit dem Zwilling 1?

- 1  \_\_\_\_ Monat \_\_\_\_ Jahr
- 97  Wir haben noch nie zusammengelebt
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

Scripter notes: Monat und Jahr numerisch

ASK ONLY IF Q1 : pers\_nr=3

**Q135 : hh\_geschwister\_tw2 : Zeitpunkt getrennter Haushalt  
Zwilling 2 - an Geschwister**

Single coded

Seit wann leben Sie nicht mehr im Haushalt mit dem Zwilling 2?

- 1  gleicher Zeitraum wie Zwilling 1
- 2  anderer Zeitraum: \_\_\_\_ Monat \_\_\_\_ Jahr
- 97  Wir haben noch nie zusammengelebt
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

Scripter notes: Monat und Jahr numerisch

ASK ONLY IF Q1 : pers\_nr=3

**Q136 : kontakt\_geschwister : Kontakt letzte 6 Monate - an  
Geschwister**

Matrix

Wie häufig haben Sie in den letzten 6 Monaten ... ?

	Nie	Ein oder mehrmals im halben Jahr	Etwa 1-mal im Monat	Etwa 1-mal in der Woche	(Fast) jeden Tag	Keine Angabe
... mit Zwilling 1 Kontakt gehabt (z.B. per Telefon, Email etc.)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... Zwilling 1 gesehen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mit Zwilling 2 Kontakt gehabt (z.B. per Telefon, Email etc.)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... Zwilling 2 gesehen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ASK ONLY IF Q1 : pers\_nr=3

**T8 : T5 : Intro Beziehung Zwilling 1**

Text

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Beziehung zu Zwilling 1.

ASK ONLY IF Q1 : pers\_nr=3

**Q137 : zuf\_gesch\_tw1 : Zufriedenheit mit Beziehung zwischen Geschwister und Zwilling 1**

Matrix

Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Beziehung zu Zwillings 1?

Bitte kreuzen Sie auf der Skala einen Wert an:  
 Der Wert 0 bedeutet: **ganz und gar unzufrieden.**  
 Der Wert 10 bedeutet: **ganz und gar zufrieden.**  
 Wenn Sie **teils zufrieden/teils unzufrieden** sind, einen Wert dazwischen.

	0 Ganz und gar unzufrie den	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 Ganz und gar zufrie den	Keine Anga be
--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---------------------

Scripter notes: Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

ASK ONLY IF Q1 : pers\_nr=3

**Q138 : sibX\_geschw3\_1\_tw1 : Umgang des Geschwisters mit Zwilling 1 ab 15 Jahren Teil 1**

Matrix

Wie ist es bei Ihnen und Zwilling 1?

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.  
 Der Wert 1 bedeutet: **nie.**  
 Der Wert 5 bedeutet: **sehr oft.**  
 Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

	1 Nie	2 Selten	3 Manchmal	4 Oft	5 Sehr oft	Keine Angabe
Wie oft sprechen Sie mit Zwilling 1 über Dinge, die Ihnen wichtig sind?	<input type="radio"/>					
Wie oft streiten Sie sich mit Zwilling 1?	<input type="radio"/>					
Wie häufig tun Sie Dinge, die Zwilling 1 aufregen?	<input type="radio"/>					

Scripter notes: Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

ASK ONLY IF Q1 : pers\_nr=3

**Q139 : sibX\_geschw3\_2\_tw1 : Umgang des Geschwisters mit Zwilling 1 ab 15 Jahren Teil 2**

Matrix

Wie ist es bei Ihnen und Zwilling 1?

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.  
 Der Wert 1 bedeutet: **gar nicht**.  
 Der Wert 5 bedeutet: **außerordentlich**.  
 Mit den Werte zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

	1 Gar nicht	2 Kaum	3 Mittelmäßig	4 Ziemlich	5 Außerordentlich	Keine Angabe
Wie sehr versuchen Sie Zwilling 1 aufzumuntern, wenn sie/er sich schlecht fühlt?	<input type="radio"/>					
Wie sehr ärgern Sie sich über Zwilling 1?	<input type="radio"/>					
Wie nah fühlen Sie sich Zwilling 1?	<input type="radio"/>					

Scripter notes: Variablennamen für die einzelnen Statements:

Statement 1/2 = sib1\_geschw3\_2  
 Statement 3/4 = sib2\_geschw3\_2  
 Statement 5/6 = sib3\_geschw3\_2

Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

ASK ONLY IF Q1 : pers\_nr=3

**Q140 : sibX\_geschw\_3\_tw1 : Umgang des Geschwisters mit Zwilling 1 ab 15 Jahren Teil 3**

Matrix

Wie ist es bei Ihnen und Zwilling 1?

	Zwilling 1 denkt, dass ich in der Regel mehr unterstützt werde.	..., dass ich manchmal mehr unterstützt werde.	..., dass wir beide gleichermäßen unterstützt werden.	..., dass sie / er manchmal mehr unterstützt wird.	..., dass sie / er in der Regel mehr unterstützt wird.	Trifft nicht zu	Keine Angabe
Meint Zwilling 1, Ihre Mutter unterstütze sie / ihn oder Sie mehr?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meint Zwilling 1, Ihr Vater unterstütze sie / ihn oder Sie mehr?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Scripter notes: Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

ASK ONLY IF Q1 : pers\_nr=3

**Q141 : sib\_geschw\_4\_tw1 : Umgang des Geschwisters mit Zwilling 1 ab 15 Jahren Teil 4**

Matrix

Wie ist es bei Ihnen und Zwilling 1?

	Zwilling 1 denkt, dass meine Mutter mir in der Regel nähersteht.	..., dass meine Mutter mir manchmal nähersteht.	..., dass meine Mutter uns beiden gleichermäßen nahesteht.	..., dass meine Mutter ihr / ihm manchmal nähersteht.	..., dass meine Mutter ihr / ihm in der Regel nähersteht.	Trifft nicht zu	Keine Angabe
Meint Zwilling 1, Ihre Mutter stünde ihr / ihm oder Ihnen näher?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Scripter notes: Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

ASK ONLY IF Q1 : pers\_nr=3

**Q142 : sib\_geschw\_5\_tw1 : Umgang des Geschwisters mit Zwilling 1 ab 15 Jahren Teil 5**

Matrix

Wie ist es bei Ihnen und Zwilling 1?

	Zwilling 1 denkt, dass mein Vater mir in der Regel nähersteht.	..., dass mein Vater mir manchmal nähersteht.	..., dass mein Vater uns beiden gleichermäßen nahesteht.	..., dass mein Vater ihr / ihm manchmal nähersteht.	..., dass mein Vater ihr / ihm in der Regel nähersteht.	Trifft nicht zu	Keine Angabe
Meint Zwilling 1, Ihr Vater stünde ihr / ihm oder Ihnen näher?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Scripter notes: Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

ASK ONLY IF Q1 : pers\_nr=3

**T9 : T6 : Intro Beziehung Zwilling 2**

Text

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Beziehung zu Zwilling 2.

ASK ONLY IF Q1 : pers\_nr=3

**Q143 : zuf\_gesch\_tw2 : Zufriedenheit mit Beziehung zwischen Geschwister und Zwilling 2**

Matrix

Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Beziehung zu Zwilling 2?

Bitte kreuzen Sie auf der Skala einen Wert an:  
Der Wert 0 bedeutet: **ganz und gar unzufrieden.**  
Der Wert 10 bedeutet: **ganz und gar zufrieden.**  
Wenn Sie **teils zufrieden/teils unzufrieden** sind, einen Wert dazwischen.

	0 Ganz und gar unzufrie den	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 Ganz und gar zufrie den	Keine Anga be
--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---------------------

Scripter notes: Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

ASK ONLY IF Q1 : pers\_nr=3

**Q144 : sibX\_geschw3\_1\_tw2 : Umgang des Geschwisters mit Zwilling 2 ab 15 Jahren Teil 1**

Matrix

Wie ist es bei Ihnen und Zwilling 2?

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.  
Der Wert 1 bedeutet: **nie.**  
Der Wert 5 bedeutet: **sehr oft.**  
Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

	1 Nie	2 Selten	3 Manchmal	4 Oft	5 Sehr oft	Keine Angabe
Wie oft sprechen Sie mit Zwilling 2 über Dinge, die Ihnen wichtig sind?	<input type="radio"/>					
Wie oft streiten Sie sich mit Zwilling 2?	<input type="radio"/>					
Wie häufig tun Sie Dinge, die Zwilling 2 aufregen?	<input type="radio"/>					

Scripter notes: Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

ASK ONLY IF Q1 : pers\_nr=3

**Q145 : sibX\_geschw3\_2\_tw2 : Umgang des Geschwisters mit Zwilling 2 ab 15 Jahren Teil 2**

Matrix

Wie ist es bei Ihnen und Zwilling 2?

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.  
 Der Wert 1 bedeutet: **gar nicht**.  
 Der Wert 5 bedeutet: **außerordentlich**.  
 Mit den Werte zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

	1 Gar nicht	2 Kaum	3 Mittelmäßig	4 Ziemlich	5 Außerordentlich	Keine Angabe
Wie sehr versuchen Sie Zwilling 2 aufzumuntern, wenn sie / er sich schlecht fühlt?	<input type="radio"/>					
Wie sehr ärgern Sie sich über Zwilling 2?	<input type="radio"/>					
Wie nah fühlen Sie sich Zwilling 2?	<input type="radio"/>					

Scripter notes: Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

ASK ONLY IF Q1 : pers\_nr=3

**Q146 : sibX\_geschw\_3\_tw2 : Umgang des Geschwisters mit Zwilling 2 ab 15 Jahren Teil 3**

Matrix

Wie ist es bei Ihnen und Zwilling 2?

	Zwilling 2 denkt, dass ich in der Regel mehr unterstützt werde.	..., dass ich manchmal mehr unterstützt werde.	..., dass wir beide gleichermäßen unterstützt werden.	..., dass sie / er manchmal mehr unterstützt wird.	..., dass sie / er in der Regel mehr unterstützt wird.	Trifft nicht zu	Keine Angabe
Meint Zwilling 2, Ihre Mutter unterstütze sie / ihn oder Sie mehr?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meint Zwilling 2, Ihr Vater unterstütze sie / ihn oder Sie mehr?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Scripter notes: Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

ASK ONLY IF Q1 : pers\_nr=3

**Q147 : sib\_geschw\_4\_tw2 : Umgang des Geschwisters mit Zwilling 2 ab 15 Jahren Teil 4**

Matrix

Wie ist es bei Ihnen und Zwilling 2?

	Zwilling 2 denkt, dass meine Mutter mir in der Regel nähersteht.	..., dass meine Mutter mir manchmal nähersteht.	..., dass meine Mutter uns beiden gleichermäßen nahesteht.	..., dass meine Mutter ihr / ihm manchmal nähersteht.	..., dass meine Mutter ihr / ihm in der Regel nähersteht.	Trifft nicht zu	Keine Angabe
Meint Zwilling 2, Ihre Mutter stünde ihr / ihm oder Ihnen näher?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Scripter notes: Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

ASK ONLY IF Q1 : pers\_nr=3

**Q148 : sib\_geschw\_5\_tw2 : Umgang des Geschwisters mit Zwilling 2 ab 15 Jahren Teil 5**

Matrix

Wie ist es bei Ihnen und Zwilling 2?

	Zwilling 2 denkt, dass mein Vater mir in der Regel nähersteht.	..., dass mein Vater mir manchmal nähersteht.	..., dass mein Vater uns beiden gleichermäßen nahesteht.	..., dass mein Vater ihr / ihm manchmal nähersteht.	..., dass mein Vater ihr / ihm in der Regel nähersteht.	Trifft nicht zu	Keine Angabe
Meint Zwilling 2, Ihr Vater stünde ihr / ihm oder Ihnen näher?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Scripter notes: Wenn der Befragte weiterklickt, ohne alles beantwortet zu haben, bitte den Hinweistext "Bitte geben Sie in jeder Zeile eine Antwort an." einblenden und dann erst die Option "Keine Angabe" zeigen.

ASK ONLY IF Q1 : pers\_nr=3,4,5

**Q149 : hobby\_geschwister : gleiche Hobbies und Interessen der Zwillinge an Geschwister und Partner**

Single coded

Nun noch ein paar Fragen zu den Zwillingen:

Teilen die Zwillinge (aktuell) in etwa die gleichen Hobbies und Interessen?

- 1  Eher ja
- 2  Eher nein
- 3  Früher ja, heute nicht mehr
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

*\*Position fixed*

ASK ONLY IF Q1 : pers\_nr=3

**Q150 : tw\_verhältnis : Verhältnis der Zwillinge zueinander - Frage an Geschwister**

Single coded

Was würden Sie sagen: Wie eng ist das Verhältnis der Zwillinge zueinander?

- 1  Sehr eng
- 2  Eng
- 3  Nicht so eng
- 4  Gar nicht eng
- 99  Keine Angabe

*\*Position fixed*

ASK ONLY IF Q1 : pers\_nr=4,5

**Q154 : tw\_verhältnis\_p : Verhältnis der Zwillinge zueinander - Partner**

Single coded

Was würden Sie sagen: Wie eng ist das Verhältnis der Zwillinge zueinander?

- 1  Sehr eng
- 2  Eng
- 3  Nicht so eng
- 4  Gar nicht eng
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

*\*Position fixed*

ASK ONLY IF Q1 : pers\_nr=3

**Q151 : unternehmen : Gemeinsame Unternehmungen mit den Zwillingen - Geschwister**

Single coded

Unternehmen Sie oft etwas mit beiden Zwillingen zusammen?

- 1  Ja, oft
- 2  Ja, manchmal
- 3  Selten/Nie
- 99  Keine Angabe

*\*Position fixed*

ASK ONLY IF Q1 : pers\_nr=4,5

**Q153 : unternehmen\_p : Gemeinsame Unternehmungen mit den Zwillingen - Partner**

Single coded

Unternehmen Sie oft etwas mit beiden Zwillingen zusammen?

- 1  Ja, oft
- 2  Ja, manchmal
- 3  Selten/Nie
- 4  Ich kenne den Zwilling meines Partners / meiner Partnerin nicht
- 99  Keine Angabe

*\*Position fixed*

**Q152 : abschluss : Verabschiedung und Platz für Hinweise**

Open

Ganz herzlichen Dank für die Teilnahme an unserer Befragung!

Falls Ihrer Meinung nach etwas nicht zur Sprache gekommen ist, das Ihrer Meinung nach wichtig ist, oder Sie uns irgendetwas mitteilen möchten, können Sie das am Ende des Fragebogens gerne tun.

# TwinLife

## Fragebogen für Eltern

Abrechnungsnummer

Welle

Listennummer

Laufende Nummer

Familiennummer

Personennummer

## Wie wird's gemacht? Hier ein paar Erläuterungen:

Es gibt bei unseren Fragen keine richtigen und falschen Antworten, sondern es geht immer um Ihre persönliche Meinung und Ihre Erlebnisse.

Wir möchten Sie bitten, den Fragebogen allein auszufüllen.  
Wir versichern Ihnen, dass die Angaben vertraulich behandelt werden.

Gehen Sie bitte der Reihe nach vor, Frage für Frage. Überspringen Sie Fragen nur dann, wenn im Text ausdrücklich ein entsprechender Hinweis gegeben ist.  
Wenn Sie sich einmal nicht ganz sicher sind, kreuzen Sie bitte die Antwort an, welche am ehesten zutrifft.

Beispiel:

**1. Haben Sie persönlich in den letzten 12 Monaten Ärzte (inkl. Zahnarzt) aufgesucht?**

Ja .....

Nein .....  → *Weiter mit Frage XX*

Wenn Sie in diesem Beispiel „Ja“ ankreuzen, geht es für Sie weiter mit der nächsten Frage!

**BEISPIEL**

**Viel Spaß beim Ausfüllen des Fragebogens!**

Bitte tragen Sie hier das heutige Datum ein.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Zunächst möchten wir Sie bitten, ein paar Angaben zu Ihrer Person zu machen.**

**1. Wann sind Sie geboren?**

Tag

Monat

Jahr

**2. Welches Geschlecht haben Sie?**

Männlich ..... <sub>1</sub>

Weiblich ..... <sub>2</sub>

**3. In welchem Verhältnis stehen Sie zu den Zwillingen?**

Mutter der Zwillinge ..... <sub>1</sub>

Vater der Zwillinge ..... <sub>2</sub>

**4a. Welchen Familienstand haben Sie?**

Verheiratet, mit Ehepartner zusammenlebend ..... <sub>1</sub> → **Weiter mit Frage 5**

Verheiratet, dauerhaft getrennt lebend ..... <sub>2</sub>

Eingetragene gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaft,  
mit Partner zusammenlebend ..... <sub>3</sub> → **Weiter mit Frage 5**

Eingetragene gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaft, dauerhaft  
getrennt lebend ..... <sub>4</sub>

Ledig ..... <sub>5</sub>

Geschieden/ entpartnert ..... <sub>6</sub>

Verwitwet/ partnerhinterblieben ..... <sub>7</sub>

**4b. Haben Sie derzeit eine feste Partnerschaft?**

Ja ... <sub>1</sub> → **Welches Geschlecht hat Ihr Partner?** Männlich ... <sub>1</sub>

Nein ... <sub>2</sub> Weiblich ... <sub>2</sub>

**5. Besuchen Sie derzeit eine allgemeinbildende Schule?**

*Gemeint ist der 1. Bildungsweg, also alle Arten von allgemeinbildender Schule, wie z.B. Haupt-, Real-, Gesamtschule und Gymnasium.*

*NICHT gemeint sind Berufsschule oder Handelsschule.*

Ja, ich gehe zur Schule ..... <sub>1</sub>

Nein, ich gehe nicht mehr in die Schule ..... <sub>2</sub> → **Weiter mit Frage 10**

**6. Welche Schule besuchen Sie zurzeit?**

- Orientierungsschule .....  1
- Hauptschule .....  2
- Realschule .....  3
- Verbundene Haupt- und Realschule (auch Sekundar-, Real-, Regel-, Mittel-, Ober- und Wirtschaftsschule, regionale Schule, erweiterte Realschule) ..  4
- Gesamtschule (auch integrierte Schule) .....  5
- Waldorfschule .....  6
- Gymnasium (auch Kolleg) .....  7
- Sonderschule/Förderschule .....  8
- Andere Schule, und zwar:   9
- Weiß nicht .....

**7. Welche Klasse besuchen Sie auf dieser Schule?**

. Klasse

**8. In welchem Bundesland gehen Sie zur Schule?**

- |   |   |
|---|---|
| Baden-Württemberg ..... <input type="checkbox"/> 1      | Niedersachsen ..... <input type="checkbox"/> 9        |
| Bayern ..... <input type="checkbox"/> 2                 | Nordrhein-Westfalen ..... <input type="checkbox"/> 10 |
| Berlin ..... <input type="checkbox"/> 3                 | Rheinland-Pfalz ..... <input type="checkbox"/> 11     |
| Brandenburg ..... <input type="checkbox"/> 4            | Saarland ..... <input type="checkbox"/> 12            |
| Bremen ..... <input type="checkbox"/> 5                 | Sachsen ..... <input type="checkbox"/> 13             |
| Hamburg ..... <input type="checkbox"/> 6                | Sachsen-Anhalt ..... <input type="checkbox"/> 14      |
| Hessen ..... <input type="checkbox"/> 7                 | Schleswig-Holstein ..... <input type="checkbox"/> 15  |
| Mecklenburg-Vorpommern ..... <input type="checkbox"/> 8 | Thüringen ..... <input type="checkbox"/> 16           |

**9. Bitte geben Sie die Mathe- und Deutschnote Ihres letzten Jahreszeugnisses an.**

Note Mathe:  Weiß nicht .....  Note Deutsch:  Weiß nicht .....

**10. Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie (bisher) erreicht?**

- Ich habe noch keinen Schulabschluss .....  1 → **Weiter mit Frage 14**
- Schule ohne Abschluss verlassen .....  2 → **Weiter mit Frage 13**
- Volks-/Hauptschulabschluss (DDR: 8.Klasse) .....  3
- Realschulabschluss/ Mittlere Reife (DDR: 10. Klasse) .  4
- Fachhochschulreife (Abschluss einer Fachoberschule)  5
- Abitur/Hochschulreife .....  6
- Sonstiger Schulabschluss, und zwar .....  7
- 
- Weiß nicht .....

**11. Bitte geben Sie die Abschlussnote Ihres höchsten Schulabschlusses an.**

*Noten aus ausländischen Abschlüssen bitte in das deutsche Notensystem "umrechnen"  
Gültig sind Noten von 1 bis 6. Bitte die Note auf eine Kommastelle gerundet angeben (z.B. 2,7).*

**12. Haben Sie diesen Abschluss an einer deutschen Schule erworben?**

Ja .....  1

Nein .....  2

**13. Welchen Ausbildungs- oder Studienabschluss haben Sie gemacht?**

*Falls Sie mehrere Ausbildungsabschlüsse haben, geben Sie bitte den höchsten an.*

Ich habe (noch) keinen Ausbildungs- oder Studienabschluss gemacht. ...  1

Lehre, Facharbeiterabschluss, Berufsschule, Handelsschule .....  2

Schule des Gesundheitswesens .....  3

Fachschule z.B. Meister-, Technikerabschluss .....  4

Beamtenausbildung .....  5

Fachhochschule, Berufsakademie .....  6

Universität, Hochschule .....  7

Promotion .....  8

Sonstiger Abschluss .....  9

Weiß nicht .....

**14. Haben Sie während der letzten 7 Tage irgendeine bezahlte Arbeit ausgeübt, auch wenn dies nur für eine Stunde oder für wenige Stunden war?**

*Bitte antworten Sie auch mit "Ja", wenn Sie in den letzten sieben Tagen normalerweise gearbeitet hätten, aber wegen Urlaub, Krankheit, schlechtem Wetter oder anderen Gründen zeitweise abwesend waren.*

Ja .....  1

Nein .....  2

**15. Sind Sie zurzeit im Mutterschutz oder in der gesetzlich geregelten "Elternzeit"?**

Ja, Mutterschutz .....  1

Ja, Elternzeit .....  2

Beurlaubung/Sonderurlaub wegen Kinderbetreuung .....  3

Nein .....  4

**16. Sind Sie zurzeit beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet?**

Ja .....  1

Nein .....  2

**17. Sind Sie derzeit in Ausbildung?**

**Das heißt: Besuchen Sie eine Schule oder Hochschule (einschließlich Promotion), machen Sie eine Berufsausbildung oder nehmen Sie an einem Weiterbildungslehrgang teil?  
Allgemeinbildende Schule ist hier nicht gemeint.**

Ja .....  1

Nein .....  2 → **Weiter mit Frage 19**

**18. Was für eine Ausbildung oder Weiterbildung ist das?**

**Berufliche Ausbildung**

- Berufsgrundbildungsjahr .....  1
- Berufsvorbereitungsjahr .....  2
- Berufsschule ohne Lehre .....  3
- Lehre .....  4
- Berufsfachschule, Handelsschule .....  5
- Schule des Gesundheitswesens .....  6
- Fachschule (z. B. Meister-, Technikerschule) .....  7
- Beamtenausbildung .....  8
- Sonstiges, und zwar:  .....  9

**Hochschulausbildung**

- Fachhochschule .....  1
- Universität, sonstige Hochschule .....  2
- Promotion .....  3
- Sonstiges, und zwar:  .....  4

**Weiterbildung / Umschulung**

- Berufliche Umschulung .....  1
- Berufliche Fortbildung .....  2
- Berufliche Rehabilitation .....  3
- Allgemeine oder politische Weiterbildung .....  4
- Sonstiges, und zwar:  .....  5

**19. Üben Sie derzeit eine Erwerbstätigkeit aus? Was trifft für Sie zu?**

*Rentner mit Arbeitsvertrag gelten hier als erwerbstätig.  
Explizite Schüler-/Studentenjobs gelten als erwerbstätig.*

*Wenn Sie zurzeit in Mutterschutz sind oder wegen Kinderbetreuung beurlaubt sind oder in Elternzeit nicht arbeiten, dann beantworten Sie die Fragen zu dem Beruf, den Sie zuvor ausgeübt haben. Wenn Sie zurzeit in Elternzeit sind und arbeiten, dann beantworten Sie die Fragen zu der Erwerbstätigkeit, die Sie momentan ausüben.*

- Voll erwerbstätig .....  1
- In Teilzeitbeschäftigung .....  2
- In betrieblicher Ausbildung / Lehre oder betrieblicher Umschulung .....  3
- Geringfügig erwerbstätig; Mini Job; Ein-Euro-Job, z.B. bei Bezug von Arbeitslosengeld 2 .....  4
- Gelegentlich oder unregelmäßig beschäftigt .....  5
- Freiwilliger Wehrdienst .....  6
- Freiwilliges soziales/ökologisches Jahr, Bundesfreiwilligendienst .....  7
- In Altersteilzeit mit Arbeitszeit Null .....  8
- Vorruheständler, Rentner, erwerbsunfähig .....  9
- Nicht erwerbstätig .....  10
- Sonstiges, und zwar:  .....  11

**Weiter mit Frage 32**

**20. Welche berufliche Tätigkeit üben Sie derzeit aus?**

Wenn Sie mehr als eine berufliche Tätigkeit ausüben, entscheiden Sie bitte, welche Tätigkeit Sie als Haupttätigkeit ansehen und beantworten Sie die folgenden Fragen in Bezug auf diese Haupttätigkeit.

Bitte geben Sie die genaue Tätigkeitsbezeichnung an, also z.B. nicht "kaufmännische Angestellte", sondern: "Speditionskauffrau", nicht "Arbeiter", sondern: "Maschinenschlosser".

Wenn Sie Beamter sind, geben Sie bitte Ihre Amtsbezeichnung an, z.B. "Polizeimeister", oder "Studienrat". Wenn Sie Auszubildende sind, geben Sie bitte Ihren Ausbildungsberuf an.

Tätigkeitsbezeichnung:

Weiß nicht .....  1

**21. In welcher beruflichen Stellung sind Sie derzeit beschäftigt?**

Wenn Sie mehr als eine berufliche Tätigkeit ausüben, entscheiden Sie bitte, welche Tätigkeit Sie als Haupttätigkeit ansehen und beantworten Sie die folgenden Fragen in Bezug auf diese Haupttätigkeit.

Arbeiter/in (auch in der Landwirtschaft) .....  1

Angestellte/r .....  2

Beamte/r (einschließlich Richter und Berufssoldaten) .....  3

Selbstständige/r (einschl. mithelfende Familienangehörige) .....  4 → Weiter mit Frage 23

Auszubildende und Praktikanten .....  5

Weiß nicht .....  6

**22. In welchem Beschäftigungsverhältnis befinden Sie sich zurzeit?**

Wenn mehrere Punkte der Liste zutreffen, geben Sie bitte alle an.

Zeit- oder Leiharbeitsverhältnis .....  1

Unbefristeter Arbeitsvertrag .....  2

Befristeter Arbeitsvertrag .....  3

Trifft nicht zu .....

Weiß nicht .....

**23. Seit wann sind Sie bei Ihrem jetzigen Arbeitgeber beschäftigt? Falls Sie Selbstständige/r sind, geben Sie bitte an, seit wann Sie Ihre jetzige Tätigkeit ausüben.**

Bitte geben Sie das Datum so genau wie möglich an. Wenn Sie sich nicht genau erinnern, geben Sie bitte nur die Jahreszahl an.

Monat:  Jahr:

Weiß nicht .....

**24. Wie viele Wochenstunden beträgt Ihre vereinbarte Arbeitszeit ohne Überstunden?**

Wenn Sie zurzeit in Mutterschutz sind oder wegen Kinderbetreuung beurlaubt sind oder in Elternzeit nicht arbeiten, dann beantworten Sie die Fragen zu dem Beruf, den Sie zuvor ausgeübt haben. Wenn Sie zurzeit in Elternzeit sind und arbeiten, dann beantworten Sie die Fragen zu der Erwerbstätigkeit, die Sie momentan ausüben.

Wenn Sie die genaue Stundenzahl nicht wissen, geben Sie bitte die ungefähre Stundenzahl an.

Bitte geben Sie maximal eine Stelle nach dem Komma an (z.B. 25,5).

Stunden pro Woche: ,

Keine festgelegte Arbeitszeit .....  1

Weiß nicht .....

**25. Welche Art von Ausbildung ist für Ihre Tätigkeit in der Regel derzeit erforderlich?**

Wenn mehrere Punkte der Liste zutreffen, geben Sie bitte alle an.

- Kein beruflicher Ausbildungsabschluss .....  1
- Eine berufliche Berufsausbildung .....  2
- Ein abgeschlossenes Fachhochschulstudium .....  3
- Ein abgeschlossenes Universitäts- oder Hochschulstudium .....  4
- Weiß nicht .....

**26. Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass Sie in den kommenden zwei Jahren den Arbeitsplatz verlieren?**

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala. Der Wert 1 bedeutet: **sehr unwahrscheinlich**. Der Wert 5 bedeutet: **sehr wahrscheinlich**. Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie die Wahrscheinlichkeit abstufen.

Sehr un-  
wahrscheinlich

Sehr wahr-  
scheinlich

- 1     2     3     4     5

**27. Wie hoch ist Ihr Bruttoeinkommen, d.h. Ihr persönliches monatliches Einkommen vor Abzug von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen? Geben Sie bitte an, in welche Einkommenskategorie Ihr durchschnittliches monatliches Bruttoeinkommen eingeordnet werden kann.**

Wenn Sie zusätzlich eine Nebenbeschäftigung ausüben, berücksichtigen Sie bitte nur das Einkommen aus Ihrer Hauptbeschäftigung.

Personen in Mutterschutz oder Elternzeit bitte Hinweis bei Frage 24 beachten.

- Unter 500 Euro .....  1
- 500 bis unter 1.000 Euro .....  2
- 1.000 bis unter 1.500 Euro .....  3
- 1.500 bis unter 2.000 Euro .....  4
- 2.000 bis unter 2.500 Euro .....  5
- 2.500 bis unter 3.000 Euro .....  6
- 3.000 bis unter 4.000 Euro .....  7
- 4.000 bis unter 5.000 Euro .....  8
- 5.000 bis unter 6.000 Euro .....  9
- 6.000 bis unter 7.000 Euro .....  10
- 7.000 bis unter 8.000 Euro .....  11
- 8.000 bis unter 10.000 Euro .....  12
- 10.000 bis unter 20.000 Euro .....  13
- 20.000 und mehr .....  14
- Weiß nicht .....

**28. Bitte schätzen Sie ein, wie gut jede der folgenden Aussagen auf Sie zutrifft.**

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala. Der Wert 1 bedeutet: **trifft gar nicht zu**. Der Wert 5 bedeutet: **trifft genau zu**. Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstufen.

	Trifft gar nicht zu	Trifft nicht zu	Weder noch	Trifft zu	Trifft genau zu
Ich glaube, dass ich in meinem Beruf ziemlich gut bin. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Ich glaube, dass ich im Vergleich zu meinen Kollegen einen guten Job mache. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Nachdem ich in meinem Job eine Weile gearbeitet hatte, habe ich mich darin ziemlich kompetent gefühlt. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Ich bin zufrieden mit meiner beruflichen Leistung. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Ich bin recht geschickt bei meiner Arbeit. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**29. Bitte schätzen Sie ein, wie gut jede der folgenden Aussagen auf Sie zutrifft.**

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala. Der Wert 1 bedeutet: **trifft gar nicht zu**. Der Wert 5 bedeutet: **trifft genau zu**. Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstufen.

	Trifft gar nicht zu	Trifft nicht zu	Weder noch	Trifft zu	Trifft genau zu
Mir ist es wichtig, im Rahmen meiner schulischen/beruflichen Tätigkeit ...					
... etwas Interessantes zu lernen. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
... zum Nachdenken angeregt zu werden. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
... ein tieferes Verständnis für die Inhalte zu erwerben/etwas wirklich zu verstehen. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Wenn Sie derzeit arbeitslos / arbeitssuchend gemeldet sind, beantworten Sie bitte Frage 30 und 31, sonst weiter mit Frage 32.

**30. Wann haben Sie bei Ihrer letzten Stelle aufgehört zu arbeiten?**

Monat:   Jahr:

Hatte noch keine Stelle .....  3 → **Weiter mit Frage 32**  
 Weiß nicht .....

**31. Wenn Sie derzeit nicht mehr arbeiten oder arbeitslos sind:  
 Auf welche Weise wurde diese Beschäftigung beendet?**

- Wegen Betriebsstilllegung / Auflösung der Dienststelle .....  1
- Durch eigene Kündigung / Auflösungsvertrag auf eigenen Wunsch .....  2
- Durch Kündigung von Seiten des Arbeitgebers / Auflösungsvertrag auf Wunsch des Arbeitgebers .....  3
- Befristete Beschäftigung oder Ausbildung war beendet .....  4
- Erreichen der Altersgrenze / Rente / Pension .....  5
- Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit / des Geschäfts .....  6
- Weiß nicht .....

**32. Erhalten Sie oder ein anderes Haushaltsmitglied derzeit eine der folgenden staatlichen Leistungen?**

*Wenn mehrere Punkte der Liste zutreffen, geben Sie bitte alle an.*

- Kindergeld .....  1
- Kinderzuschlag, also zusätzlich zum Kindergeld beantragte Leistung für Geringverdiener .....  2
- Elterngeld .....  3
- Lohnfortzahlung im Mutterschutz .....  4
- Kurzarbeitergeld .....  5
- Arbeitslosengeld ALG I .....  6
- Arbeitslosengeld II einschließlich Sozialgeld und Unterkunftskosten .....  7
- Laufende Hilfe zum Lebensunterhalt oder Hilfe in besonderen Lebenslagen .....  8
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung .....  9
- Wohngeld oder Lastenzuschuss, die nicht im Arbeitslosengeld II oder der Sozialhilfe enthalten ist .....  10
- Sonstige Sozialhilfe .....  11
- Leistungen der Pflegeversicherung .....  12
- Betreuungsgeld .....  13
- Gesetzliche Unterhaltszahlungen für Kinder .....  14
- Gesetzliche Unterhaltszahlungen von ehemaligem/r Partner/in (nicht für Kinder) .....  15
- Rente .....  16
- Krankengeld .....  17
- Unterhaltsvorschuss .....  18
- Sonstiges .....  19
- Weder ich noch ein anderes Haushaltsmitglied erhalten eine dieser staatlichen Leistungen. ....  20
- Weiß nicht .....

**33. Streben Sie in der Zukunft einen (weiteren) beruflichen Ausbildungsabschluss oder Hochschulabschluss an?**

*Wenn Sie mehrere Abschlüsse anstreben, dann geben Sie bitte den höchsten Abschluss an.*

- Ja, beruflichen Ausbildungsabschluss .....  1
- Ja, Hochschulabschluss .....  2
- Nein .....  3
- Weiß nicht .....

## Nun möchten wir etwas über Ihre Herkunft erfahren.

**34. Im Folgenden geht es um Ihre Herkunft. Würden Sie uns bitte sagen, in welchem Land Sie geboren wurden?**

*Bitte nennen Sie das Land, so wie es heute bezeichnet wird.*

- |  |                          |                         |
|--|--------------------------|-------------------------|
| Deutschland (Bundesrepublik) .....   | <input type="checkbox"/> | 1 → Weiter mit Frage 36 |
| Deutschland (ehemalige DDR) .....  | <input type="checkbox"/> | 2 → Weiter mit Frage 36 |
| Türkei .....   | <input type="checkbox"/> | 3                       |
| Russische Föderation .....   | <input type="checkbox"/> | 4                       |
| Polen .....  | <input type="checkbox"/> | 5                       |
| Italien .....  | <input type="checkbox"/> | 6                       |
| Serbien .....  | <input type="checkbox"/> | 7                       |
| Kroatien .....   | <input type="checkbox"/> | 8                       |
| Griechenland .....   | <input type="checkbox"/> | 9                       |
| Rumänien .....   | <input type="checkbox"/> | 10                      |
| Kasachstan .....   | <input type="checkbox"/> | 11                      |
| Bosnien-Herzegowina .....  | <input type="checkbox"/> | 12                      |
| Spanien .....  | <input type="checkbox"/> | 13                      |
| In einem anderen Land, und zwar <input style="width: 200px; height: 15px;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> | 14                      |
| Weiß nicht .....   | <input type="checkbox"/> |                         |

**35. Falls Sie nicht in Deutschland geboren sind, seit wann leben Sie in Deutschland?**

*Wenn Sie es nicht genau wissen, geben Sie bitte das ungefähre Jahr an.*

Seit     Weiß nicht .....

**36. Wurde Ihr Vater oder Ihre Mutter in einem anderen Land als Deutschland (oder der DDR) geboren?**

- |                       |                          |   |  |
|-----------------------|--------------------------|---|--|
| Ja, meine Mutter, ... | <input type="checkbox"/> | 1 | und zwar in <input style="width: 400px; height: 15px;" type="text"/> |
| Ja, mein Vater, ..... | <input type="checkbox"/> | 2 | und zwar in <input style="width: 400px; height: 15px;" type="text"/> |
| Nein .....            | <input type="checkbox"/> | 3 |  |
| Weiß nicht .....      | <input type="checkbox"/> |   |  |

**37. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?**

*Falls Sie mehr als eine Staatsangehörigkeit haben, nennen Sie bitte alle.*

- |   |                          |    |
|---|--------------------------|----|
| Deutsche .....  | <input type="checkbox"/> | 1  |
| Türkische .....   | <input type="checkbox"/> | 2  |
| Russische .....   | <input type="checkbox"/> | 3  |
| Polnische .....   | <input type="checkbox"/> | 4  |
| Italienische .....  | <input type="checkbox"/> | 5  |
| Serbische .....   | <input type="checkbox"/> | 6  |
| Kroatische .....  | <input type="checkbox"/> | 7  |
| Griechische .....   | <input type="checkbox"/> | 8  |
| Rumänische .....  | <input type="checkbox"/> | 9  |
| Kasachische .....   | <input type="checkbox"/> | 10 |
| Bosnisch-herzegowinische .....  | <input type="checkbox"/> | 11 |
| Spanische .....   | <input type="checkbox"/> | 12 |
| Andere Staatsangehörigkeit, und zwar <input style="width: 200px; height: 15px;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> | 13 |
| Weiß nicht .....  | <input type="checkbox"/> |    |

## Weiter geht es mit dem Thema Persönlichkeit.

**38. Hier sind unterschiedliche Eigenschaften, die eine Person haben kann. Wahrscheinlich werden einige Eigenschaften auf Sie persönlich voll zutreffen und andere überhaupt nicht. Bei wieder anderen sind Sie vielleicht unentschieden.**

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala. Der Wert 1 bedeutet: **trifft überhaupt nicht zu**. Der Wert 7 bedeutet: **trifft voll zu**. Mit den Werten zwischen 1 und 7 können Sie Ihre Meinung abstufen.

Ich bin jemand, der ...	Trifft überhaupt nicht zu						Trifft voll zu
gründlich arbeitet. ....	<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
kommunikativ, gesprächig ist. ....	<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
manchmal etwas grob zu anderen ist. .	<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
originell ist, neue Ideen einbringt. ....	<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
sich oft Sorgen macht. ....	<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
verzeihen kann. ....	<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
eher faul ist. ....	<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
aus sich herausgehen kann, gesellig ist.	<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
künstlerische Erfahrungen schätzt. . .	<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
leicht nervös wird. ....	<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
Aufgaben wirksam und effizient erledigt.	<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
zurückhaltend ist. ....	<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
rücksichtsvoll und freundlich mit anderen umgeht. ....	<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
eine lebhafte Phantasie, Vorstellung hat.	<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
entspannt ist, mit Stress gut umgehen kann. ....	<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
wissbegierig ist. ....	<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
der lieber heute seinen Spaß hat und nicht an morgen denkt. ....	<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

**39. Wie schätzen Sie sich persönlich ein?**

**Sind Sie im Allgemeinen ein risikobereiter Mensch oder versuchen Sie, Risiken zu vermeiden?**

Bitte kreuzen Sie ein Kästchen auf der Skala an. Der Wert 0 bedeutet: **gar nicht risikobereit**.

Der Wert 10 bedeutet: **sehr risikobereit**. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Einschätzung abstufen.

**Gar nicht  
risiko-  
bereit**

<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	<input type="checkbox"/> 10
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------

**Sehr  
risiko-  
bereit**

**40. Sind Sie im Allgemeinen ein Mensch, der ungeduldig ist, oder der immer sehr viel Geduld aufbringt?**

Bitte kreuzen Sie ein Kästchen auf der Skala an. Der Wert 0 bedeutet: **sehr ungeduldig**. Der Wert 10 bedeutet: **sehr geduldig**. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Einschätzung abstufen.

Sehr ungeduldig

Sehr geduldig

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

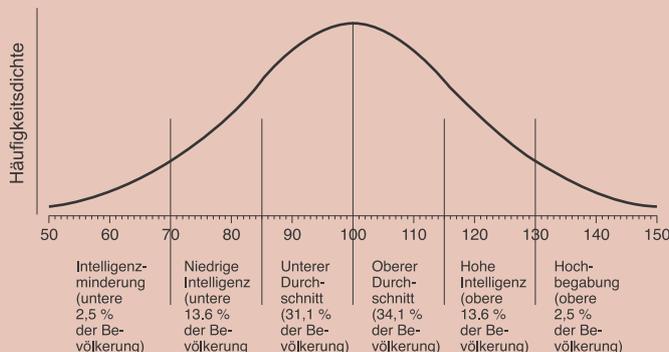
**41. Wie sehr stimmen Sie folgenden Aussagen zu?**

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.  
Der Wert 1 bedeutet: **stimme überhaupt nicht zu**.  
Der Wert 5 bedeutet: **stimme voll und ganz zu**.  
Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Meinung abstufen.

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme nicht zu	Weder noch	Stimme zu	Stimme voll und ganz zu
Manchmal denke ich, dass ich wertlos bin. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Ich mag mich so, wie ich bin. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Alles in allem bin ich mit mir selbst zufrieden. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
In schwierigen Situationen kann ich mich auf meine Fähigkeiten verlassen. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Die meisten Probleme kann ich aus eigener Kraft gut meistern. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Auch anstrengende und komplizierte Aufgaben kann ich in der Regel gut lösen. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Um es im Leben zu etwas zu bringen bin ich bereit große Anstrengungen auf mich zu nehmen. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Gute Leistungen zu erbringen ist mir wichtig. (Anm.: Wenn Sie noch zur Schule gehen oder in Ausbildung sind, denken Sie dabei an Ihre schulischen Leistung.) ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**42. Menschen schätzen ihre Fähigkeiten unterschiedlich ein. Im Folgenden möchten wir von Ihnen gerne wissen, wie Sie Ihre eigenen Fähigkeiten im Hinblick auf Ihre allgemeine Intelligenz einschätzen.**

Die nachfolgende Abbildung stellt die Intelligenzverteilung in der Gesamtbevölkerung dar. Zusätzlich sehen Sie eine grobe Beschreibung unterschiedlicher Intelligenzbereiche – 100 entspricht dabei genau dem Durchschnittswert in der Bevölkerung, das bedeutet der Durchschnitt der Bevölkerung weist einen Intelligenzwert in einem Bereich zwischen 85 und 115 IQ-Punkten auf.



Bitte schätzen Sie anhand dieser Verteilung Ihre eigene Intelligenz mit einem Wert zwischen 50 und 150 ein. ....

Weiß nicht .....

**43. Fast alle Menschen haben schon einmal unerlaubte Dinge getan, zum Beispiel geklaut oder fremde Sachen kaputtgemacht. Einige haben auch schon mal jemanden verprügelt und verletzt. Wie ist das bei Ihnen?**

	Nein	Ja	Wenn ja, wie oft in den letzten 12 Monaten	Weiß nicht
Haben Sie jemals etwas aus einem Supermarkt, einem Laden oder Kaufhaus mitgenommen, ohne zu bezahlen? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
Haben Sie jemals einer Person etwas gestohlen (z.B. Handy, Geld, Handtasche, Fahrrad)? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
Haben Sie schon einmal an verbotenen Orten Graffiti gesprayt oder absichtlich etwas zerkratzt, um es zu zerstören oder zu beschädigen (scratchen?) .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
Es kommt vor, dass Fahrzeuge, Briefkästen, Sitze in Bus oder Bahn, Parkbänke, Fenster oder ähnliches beschädigt oder zerstört werden. Haben Sie jemals solche oder auch andere Sachen, die Ihnen nicht gehörten, absichtlich beschädigt oder zerstört? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
Haben Sie schon einmal jemanden über das Internet beleidigt, bedroht, über ihn Gerüchte verbreitet, ihn bloßgestellt oder lächerlich gemacht? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
Haben Sie jemals Raubkopien (z.B. Filme, Musik, Computerspiele) aus dem Internet heruntergeladen? ...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
Haben Sie schon einmal eine andere Person – vielleicht auch zusammen mit anderen – gehänselt, eingeschüchtert oder bedroht? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
Haben Sie jemals jemandem mit Gewalt Geld oder irgendwelche Sachen abgenommen oder jemanden gezwungen, Geld oder Sachen herauszugeben? Damit ist auch das „Abziehen“ gemeint. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
Haben Sie jemals jemanden so geschlagen oder getreten, dass er verletzt wurde? Aber ohne eine Waffe oder einen anderen Gegenstand zu benutzen. Damit meinen wir jedoch nicht solche Situationen, bei denen man nur aus Spaß miteinander rauft. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
Sind Sie schon einmal mit einem Kraftfahrzeug (Auto, Motorrad, Moped) gefahren, obwohl Sie den hierfür nötigen Führerschein nicht hatten? <i>Hinweis: Fahrten, die im Rahmen der Fahrschule oder das Üben mit den Eltern auf einem privaten Grundstück sind hier nicht gemeint.</i> .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
Sind Sie jemals in betrunkenem Zustand oder nach dem Konsum von Drogen Auto, Motorrad, Roller oder Mofa gefahren? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>

**44. Wie zufrieden sind Sie gegenwärtig mit den folgenden Bereichen Ihres Lebens?**

Bitte kreuzen Sie für jeden Bereich auf der Skala einen Wert an: Wenn Sie **ganz und gar unzufrieden** sind, den Wert „0“, wenn Sie **ganz und gar zufrieden** sind, den Wert „10“. Wenn Sie **teils zufrieden/teils unzufrieden** sind, einen Wert dazwischen.

Wie zufrieden sind Sie ...	Ganz und gar unzufrieden										Ganz und gar zufrieden											
mit Ihrer Gesundheit? .....	<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	<input type="checkbox"/> 10	<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	<input type="checkbox"/> 10
<i>Falls Sie erwerbstätig sind:</i> mit Ihrer Arbeit? .....	<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	<input type="checkbox"/> 10	<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	<input type="checkbox"/> 10
<i>Falls Sie noch zur Schule gehen:</i> mit der Schule? .....	<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	<input type="checkbox"/> 10	<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	<input type="checkbox"/> 10
mit Ihrem persönlichen Einkommen? .....	<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	<input type="checkbox"/> 10	<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	<input type="checkbox"/> 10
mit Ihrer Freizeit? .....	<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	<input type="checkbox"/> 10	<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	<input type="checkbox"/> 10
mit Ihrem Familienleben? .....	<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	<input type="checkbox"/> 10	<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	<input type="checkbox"/> 10
<i>Falls Sie eine/n Partner/in haben:</i> mit Ihrer Partnerschaft .....	<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	<input type="checkbox"/> 10	<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	<input type="checkbox"/> 10
mit Ihrem Freundes- und Bekanntenkreis? .....	<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	<input type="checkbox"/> 10	<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	<input type="checkbox"/> 10

**Kommen wir nun zum Bereich Gesundheit.**

**45. Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand in den letzten 12 Monaten im Allgemeinen beschreiben?**

Ausgezeichnet .....	<input type="checkbox"/> 1
Sehr gut .....	<input type="checkbox"/> 2
Gut .....	<input type="checkbox"/> 3
Mäßig .....	<input type="checkbox"/> 4
Schlecht .....	<input type="checkbox"/> 5
Sehr schlecht .....	<input type="checkbox"/> 6

**46. Hat ein Arzt bei Ihnen jemals eine oder mehrere der folgenden Erkrankungen festgestellt?**

**Falls ja, von wann bis wann haben Sie unter der Erkrankung gelitten (Jahreszahlen)?**

**Wenn Sie heute noch unter der Erkrankung leiden, geben Sie bitte an „bis heute“.**

*Bitte kreuzen Sie die Erkrankungen an, die bei Ihnen jemals festgestellt worden sind.*

*Falls keine dieser Erkrankungen jemals bei Ihnen diagnostiziert wurde, geben Sie bitte "keine Erkrankungen festgestellt" an.*

		Falls ja: Erkrankung ist aufgetreten		bis heute	
Schlafstörung .....	<input type="checkbox"/> 1	von	<input type="text"/>	bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes .....	<input type="checkbox"/> 2	von	<input type="text"/>	bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Asthma .....	<input type="checkbox"/> 3	von	<input type="text"/>	bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Herzkrankheit (auch Herzinsuffizienz, Herzschwäche)	<input type="checkbox"/> 4	von	<input type="text"/>	bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Krebserkrankungen .....	<input type="checkbox"/> 5	von	<input type="text"/>	bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Schlaganfall .....	<input type="checkbox"/> 6	von	<input type="text"/>	bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Migräne .....	<input type="checkbox"/> 7	von	<input type="text"/>	bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Bluthochdruck .....	<input type="checkbox"/> 8	von	<input type="text"/>	bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Angsterkrankung .....	<input type="checkbox"/> 9	von	<input type="text"/>	bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Alkoholerkrankung .....	<input type="checkbox"/> 10	von	<input type="text"/>	bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Depressive Erkrankung .....	<input type="checkbox"/> 11	von	<input type="text"/>	bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Gelenkerkrankung (auch Arthrose, Rheuma) .....	<input type="checkbox"/> 12	von	<input type="text"/>	bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Chronische Rückenbeschwerden .....	<input type="checkbox"/> 13	von	<input type="text"/>	bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Körperbehinderung .....	<input type="checkbox"/> 14	von	<input type="text"/>	bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige körperliche oder psychische Erkrankungen, und zwar .....	<input type="checkbox"/> 15	von	<input type="text"/>	bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>					
Es wurde keine Erkrankung festgestellt .....	<input type="checkbox"/> 16				
Weiß nicht .....	<input type="checkbox"/> 17				

**47. Rauchen Sie?**

Ja, ich bin starker Raucher .....  1

Ja, ich bin mäßiger Raucher .....  2

Ja, ich bin Wenig-Raucher .....  3

Ja, ich bin Gelegenheits-Raucher .....  4

Nein, ich bin Ex-Raucher (rauche nicht mehr, habe aber früher geraucht) .....  5

Nein, ich bin Nie-Raucher (rauche jetzt nicht und habe früher nicht geraucht) .....  6 → **Weiter mit Frage 49**

*Wenn Sie jemals geraucht haben:*

**48. Wie alt waren Sie, als Sie mit dem Rauchen begonnen haben (wenn auch nur in kleinen Mengen)?**

Jahre

Weiß nicht .....

**49. Haben Sie jemals Alkohol getrunken bzw. wie alt waren Sie als Sie zum ersten Mal Alkohol getrunken haben?**

Wenn sie das Alter nicht genau wissen, geben Sie bitte das ungefähre Alter an.

Jahre

Ich habe noch nie Alkohol getrunken .....  <sub>1</sub> → Weiter mit Frage 52

Weiß nicht .....

Die folgenden Fragen beziehen sich nun auf die letzten 12 Monate.

**50. In welchem Ausmaß haben Sie während der letzten 12 Monate alkoholische Getränke konsumiert?**

	Täglich	Mehrmals pro Woche	1-mal pro Woche	1 bis 3-mal im Monat	Seltener	Nie	Weiß nicht
Bier .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/>
Wein, Sekt .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/>
Hochprozentige alkoholische Getränke (z.B. Schnaps, Longdrinks) .	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/>

**51. Wie oft kam es in den letzten 12 Monaten vor, dass Sie wegen des Konsums von Alkohol Ihre Arbeit oder Tätigkeit schlechter als sonst gemacht haben?**

Immer .....  <sub>1</sub>

Oft .....  <sub>2</sub>

Manchmal .....  <sub>3</sub>

Fast nie .....  <sub>4</sub>

Nie .....  <sub>5</sub>

**52. Haben Sie jemals Drogen wie Haschisch, Marihuana, Ecstasy, Heroin, Kokain usw. genommen oder geraucht (Alkohol und Zigaretten sind hier nicht gemeint)?**

Ja .....  <sub>1</sub>

Nein .....  <sub>2</sub> → Weiter mit Frage 54

Weiß nicht .....

**53. Wie alt waren Sie, als Sie zum ersten Mal Drogen genommen haben?**

Jahre

Weiß nicht .....

**54. Im Folgenden möchten wir erfahren, inwieweit Sie für Ihre Gesundheit vorsorgen. Inwieweit trifft folgende Aussage auf Sie persönlich zu?**

Ich Sorge für die Erhaltung meiner Gesundheit aktiv vor (z.B. durch regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen, gesunde Ernährung, Vermeidung von gesundheits-schädlichem Verhalten, etc.) .....	Gar nicht	Ein wenig	Eher viel	Sehr viel
	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>

**55. Bitte geben Sie Ihre Körpergröße und Ihr Gewicht an.**

Wenn Sie Ihre Größe/Ihr Gewicht nicht genau wissen, schätzen Sie die Angabe bitte.  
Wenn Sie Ihr aktuelles Gewicht nicht wissen, können Sie sich gerne jetzt wiegen.

Größe:  cm

Gewicht:  kg

Weiß nicht .....

**56. Im Folgenden würden wir gerne wissen, wie zufrieden Sie ganz allgemein mit Ihrem Leben sind. Es folgen einige Aussagen dazu, denen Sie zustimmen bzw. die Sie ablehnen können.**

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.

Der Wert 1 bedeutet: **starke Ablehnung**.

Der Wert 5 bedeutet: **starke Zustimmung**.

Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

	Starke Ab- lehnung	Leichte Ableh- nung	Weder Ab- lehnung noch Zu- stimmung	Leichte Zu- stim- mung	Starke Zu- stim- mung
In den meisten Punkten ist mein Leben meinem Ideal nahe. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Meine Lebensbedingungen sind hervorragend. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Ich bin zufrieden mit meinem Leben. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Ich habe bisher die wichtigen Dinge, die ich mir vom Leben wünsche, auch bekommen.. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Wenn ich mein Leben noch einmal leben könnte, würde ich fast nichts ändern. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

## Politik und Engagement

**57. Im Folgenden sehen Sie eine Reihe von Gruppen, in denen man aktiv sein kann.**

Bitte geben Sie an, in welchem Ausmaß Sie in den jeweiligen Gruppen aktiv sind: jede Woche, jeden Monat, seltener als 1-mal im Monat, nie.

	Jede Woche	Jeden Monat	Seltener als 1-mal im Monat	Nie
Sportverein .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Gesangs-/Musikverein/Theatergruppe o.ä. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Kirchliche/religiöse Gruppe .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Gewerkschaft/Berufsverband/Schülervertretung .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Freiwillige Feuerwehr/Technisches Hilfswerk/DLRG o.ä. ...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Heimat-/Bürger-/Schützenverein .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Politische Organisation/Partei/Bürgerinitiative .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Anderer Verein/Verband .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

**58. Einmal ganz allgemein gesprochen, wie stark interessieren Sie sich für Politik?**

- Überhaupt nicht .....  1
- Nicht so stark .....  2
- Stark .....  3
- Sehr stark .....  4

*Wenn Sie 18 Jahre alt oder älter sind:*

**59. Haben Sie bei der letzten Bundestagswahl gewählt?**

- Ja .....  1
- Nein .....  2
- Nein, ich war (noch) nicht wahlberechtigt .....  3

**60. Wenn am nächsten Sonntag Bundestagswahl wäre, würden Sie an der Wahl teilnehmen? Wenn Sie nicht wahlberechtigt sind, geben Sie bitte an was Sie tun würden, wenn Sie wahlberechtigt wären.**

- Ja .....  1
- Nein .....  2

**61. Neigen Sie einer bestimmten politischen Partei zu? Wenn ja, welcher Partei neigen Sie am ehesten zu?**

- Nein, ich neige keiner Partei zu .....  1
- SPD .....  2
- CDU/CSU .....  3
- FDP .....  4
- Bündnis 90/Die Grünen .....  5
- Die Linke .....  6
- NPD/Republikaner .....  7
- Piratenpartei .....  8
- AfD (Alternative für Deutschland) .....  9
- andere, und zwar .....  10

**62. Im Folgenden geht es um Ihre persönlichen Erfahrungen.**

Haben Sie in den vergangenen 12 Monaten erlebt, dass Sie aufgrund eines persönlichen Merkmals (z.B. Ihrer Herkunft, Ihres Geschlechts, Ihrer Religionszugehörigkeit/ Weltanschauung) durch andere benachteiligt oder gegenüber anderen Menschen schlechtergestellt wurden?

Ja ..... <sub>1</sub>  
 Nein ..... <sub>2</sub> → Weiter mit Frage 64

**63. Aus welchem Grund wurden Sie Ihrer Meinung nach benachteiligt? Und wie sehr hat Sie diese Benachteiligung belastet?**

Mehrfachnennungen möglich.

Ich wurde benachteiligt auf Grund meiner/meines ...	Wie sehr hat Sie die Benachteiligung belastet?				
	Ja	Überhaupt nicht	Nicht so stark	Stark	Sehr stark
Herkunft (z.B. Nationalität, Hautfarbe) ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Geschlechts .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Religionszugehörigkeit/Weltanschauung .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Alters .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Sexuellen Identität (z.B. Homosexualität) .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Behinderung .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>

**64. Im Folgenden geht es um Ihre Mediennutzung.**

Wie lange beschäftigen Sie sich durchschnittlich pro Tag mit folgenden Geräten bzw. Aktivitäten?

Geben Sie bitte möglichst genau an, wieviel Zeit Sie mit der jeweiligen Aktivität außerhalb der Arbeits- oder Schulzeit verbringen.

Bitte unterscheiden Sie die Zahl der Stunden pro Tag nach: „unter der Woche“ (an Schul- und Arbeitstagen) und am Wochenende“ (schul- und arbeitsfreie Tage).

Wenn Sie z. B. während einer Schul- oder Arbeitswoche pro Tag zweieinhalb Stunden fernsehen, tragen Sie bitte in die Spalte „2.5“ ein.

Wenn Sie die genaue Stundenzahl nicht wissen, versuchen Sie diese bitte zu schätzen.

Wenn Sie eines der Geräte nicht nutzen, geben Sie bitte 'Trifft nicht zu' an.

	Stunden pro Tag während einer Schul- oder Arbeitswoche		Trifft nicht zu	Stunden pro Tag am Wochenende (an schul- oder arbeitsfreien Tagen)		Trifft nicht zu
	Stunden	Stunden		Stunden	Stunden	
Computer / Laptop / Tablet / Smartphone (Zeit insgesamt)	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> Stunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> Stunden	<input type="checkbox"/>	
→ davon im Internet / online	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> Stunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> Stunden	<input type="checkbox"/>	
→ davon mit Computerspielen (auch online) .....	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> Stunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> Stunden	<input type="checkbox"/>	
Spielekonsolen (z. B. Nintendo, Play Station, Xbox) .....	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> Stunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> Stunden	<input type="checkbox"/>	
Fernsehen, Videos, DVDs ...	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> Stunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> Stunden	<input type="checkbox"/>	

## Freunde und Bekannte

**65. Im Folgenden sehen Sie drei Aussagen, die man ablehnen oder denen man zustimmen kann. Wie ist Ihre Meinung zu den folgenden drei Aussagen?**

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala. Der Wert 1 bedeutet: **lehne voll ab**. Der Wert 4 bedeutet: **stimme voll zu**. Mit den Werten zwischen 1 und 4 können Sie Ihre Meinung abstufen.

	Lehne voll ab			Stimme voll zu
Im Allgemeinen kann man den Menschen vertrauen. ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Heutzutage kann man sich auf niemanden mehr verlassen. ...	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Wenn man mit Fremden zu tun hat, ist es besser, vorsichtig zu sein, bevor man ihnen vertraut. ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>

**66. Nun noch einige allgemeine Fragen zu Ihren Freunden. Was trifft bei Ihnen zu?**

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala. Der Wert 1 bedeutet: **stimme ganz und gar nicht zu**. Der Wert 4 bedeutet: **stimme ganz und gar zu**. Mit den Werten zwischen 1 und 4 können Sie Ihre Meinung abstufen.

	Stimme ganz und gar nicht zu			Stimme ganz und gar zu
Die meisten meiner Freunde kennen sich untereinander. ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Auf Geburtstagsfeiern meiner Freunde sind meistens viele Personen, die ich kaum kenne. ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Meine engen Freunde kennen auch meine Familie. ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>

**67. Nun folgen ein paar Fragen zu Ihrem Bekannten- und Freundeskreis:**

**Wie viele enge Freundinnen und Freunde haben Sie? Dazu zählen auch Partner und Familienmitglieder, zu denen eine enge Beziehung besteht.**

*Facebook-Freunde sind hier nicht gemeint.*

Freundinnen und Freunde

Keine ..... <sub>1</sub> → **Weiter mit Frage 69**

Weiß nicht .....

**68. Und wie viele davon leben nicht bei Ihnen im Haushalt?**

Freundinnen und Freunde

Weiß nicht .....

69. Denken Sie bitte nun an drei Personen, die für Sie persönlich wichtig sind, aber nicht bei Ihnen zuhause leben. Es geht hier nur um Personen, mit denen Sie nicht verwandt sind. Geben Sie für diese Personen bitte Alter und Geschlecht an.

	Alter		Geschlecht	
Person 1	<input type="text"/> <input type="text"/> Jahre	Männlich	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Weiblich <input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Person 2	<input type="text"/> <input type="text"/> Jahre	Männlich	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Weiblich <input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Person 3	<input type="text"/> <input type="text"/> Jahre	Männlich	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Weiblich <input type="checkbox"/> <sub>2</sub>

Für mich gibt es außerhalb des Haushalts keine Person, die mir wichtig ist. .... <sub>3</sub> → **Weiter mit Frage 72**

70. Welchen höchsten Schulabschluss haben diese Personen?

Wenn mehrere Schulabschlüsse vorhanden, bitte den höchsten nennen.

	Person 1	Person 2	Person 3
Noch keinen, geht noch zur Schule .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Keinen Abschluss .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Volks-/Hauptschulabschluss .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Mittlere Reife, Realschulabschluss .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Abitur/Hochschulreife/Fachhochschulreife .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Weiß nicht .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Falls eine oder mehrere dieser Personen noch zur Schule gehen:

71. Welche Schulform besuchen diese Personen?

	Person 1	Person 2	Person 3
Grundschule .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Orientierungsstufe .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Hauptschule .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Realschule/Stadteilschule/verbundene Haupt- und Realschule .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Gesamtschule .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Gymnasium .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Sonder- oder Förderschule .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Weiß nicht (Schulform nicht bekannt) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

72. Wie sehr trifft die folgende Aussage auf Sie persönlich zu?

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala. Der Wert 1 bedeutet: **trifft ganz und gar nicht zu**. Der Wert 4 bedeutet: **trifft ganz und gar zu**. Mit den Werten zwischen 1 und 4 können Sie Ihre Meinung abstufen.

	Trifft ganz und gar nicht zu			Trifft ganz und gar zu
Ich fühle mich oft einsam. ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>

## Fragen zum Zuhause

**73. Die folgenden Aussagen beschreiben Dinge, die bei vielen Familien zuhause auftreten. Bitte geben Sie an, inwiefern diese Aussagen auf Ihr aktuelles Zuhause zutreffen.**

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala. Der Wert 1 bedeutet: **stimmt überhaupt nicht**. Der Wert 5 bedeutet: **stimmt genau**. Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

	Stimmt überhaupt nicht	Stimmt eher nicht	Stimmt etwas	Stimmt eher	Stimmt genau
Bei uns zuhause kann man keinen klaren Gedanken fassen. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Bei uns zuhause geht es drunter und drüber. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Normalerweise haben wir zuhause alles „im Griff“. ...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Irgendwo bei uns im Haus läuft fast immer ein Fernseher.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Bei uns zuhause herrscht eine ruhige Atmosphäre. ..	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**74. Wie heißt Ihr erstgeborener Zwilling?**

Name:

**75. Seit wann leben Sie nicht mehr im Haushalt zusammen mit Ihrem erstgeborenen Zwilling?**

Monat:   Jahr:

Wir haben noch nie zusammengelebt .....  1  
 Weiß nicht .....

**76. Wie häufig kommen folgende Dinge typischerweise zwischen Ihnen und Ihrem erstgeborenen Zwilling vor?**

Falls Ihr Kind über 18 ist, erinnern Sie sich bitte an die Zeit, als Sie zusammen gewohnt haben bzw. an die Zeit bis zum 18. Lebensjahr Ihres Kindes.

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala. Der Wert 1 bedeutet: **nie**. Der Wert 5 bedeutet: **sehr oft**. Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Sehr oft
Sie zeigen Ihrem Kind mit Worten und Gesten, dass Sie es gerne haben. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Wenn Ihr Kind etwas gegen Ihren Willen tut, bestrafen Sie es. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Sie schreien Ihr Kind an, wenn es etwas falsch gemacht hat. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Wenn Ihr Kind neue Freunde hat, unterhalten Sie sich mit ihm über diese Freunde. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Sie drohen Ihrem Kind eine Strafe an, strafen es dann aber doch nicht. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Sie loben Ihr Kind. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Sie sind enttäuscht und traurig, wenn sich Ihr Kind schlecht benommen hat. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Sie beschimpfen Ihr Kind, wenn Sie wütend auf es sind.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Fortsetzung nächste Seite

**76. Fortsetzung**

	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Sehr oft
Wenn Ihr Kind neue Freunde hat, lernen Sie sie auch bald kennen. ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Es fällt Ihnen schwer, in Ihrer Erziehung konsequent zu sein. ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Sie trösten Ihr Kind, wenn es traurig ist. ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Sie geben Ihrem Kind zu verstehen, dass es sich Ihren Anordnungen und Entscheidungen nicht widersetzen soll.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Sie unterstützen Ihr Kind, wenn es ein Problem hat. .	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

**77. Wie eng fühlen Sie sich mit Ihrem erstgeborenen Zwilling verbunden?**

<b>Überhaupt nicht eng</b>					<b>Sehr eng</b>
	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

**78. Wie heißt Ihr zweitgeborener Zwilling?**

Name:

**79. Seit wann leben Sie nicht mehr im Haushalt zusammen mit Ihrem zweitgeborenen Zwilling?**

Gleicher Zeitraum wie Zwilling 1 .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>		
Anderer Zeitraum .....	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	▶ Monat: <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	Jahr: <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Wir haben noch nie zusammengelebt .....	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>		
Weiß nicht .....	<input type="checkbox"/>		

**80. Wie häufig kommen folgende Dinge typischerweise zwischen Ihnen und Ihrem zweitgeborenen Zwilling vor?**

Falls Ihr Kind über 18 ist, erinnern Sie sich bitte an die Zeit, als Sie zusammen gewohnt haben bzw. an die Zeit bis zum 18. Lebensjahr Ihres Kindes.

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala. Der Wert 1 bedeutet: **nie**. Der Wert 5 bedeutet: **sehr oft**. Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstufen.

	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Sehr oft
Sie zeigen Ihrem Kind mit Worten und Gesten, dass Sie es gerne haben. ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Wenn Ihr Kind etwas gegen Ihren Willen tut, bestrafen Sie es. ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Sie schreien Ihr Kind an, wenn es etwas falsch gemacht hat. ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Wenn Ihr Kind neue Freunde hat, unterhalten Sie sich mit ihm über diese Freunde. ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Sie drohen Ihrem Kind eine Strafe an, strafen es dann aber doch nicht. ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Sie loben Ihr Kind. ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Sie sind enttäuscht und traurig, wenn sich Ihr Kind schlecht benommen hat. ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Sie beschimpfen Ihr Kind, wenn Sie wütend auf es sind.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

Fortsetzung nächste Seite

**80. Fortsetzung**

	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Sehr oft
Wenn Ihr Kind neue Freunde hat, lernen Sie sie auch bald kennen. ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Es fällt Ihnen schwer, in Ihrer Erziehung konsequent zu sein. ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Sie trösten Ihr Kind, wenn es traurig ist. ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Sie geben Ihrem Kind zu verstehen, dass es sich Ihren Anordnungen und Entscheidungen nicht widersetzen soll.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Sie unterstützen Ihr Kind, wenn es ein Problem hat. .	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

**81. Wie eng fühlen Sie sich mit Ihrem zweitgeborenen Zwilling verbunden?**

Überhaupt nicht eng <sub>1</sub>    <sub>2</sub>    <sub>3</sub>    <sub>4</sub>    <sub>5</sub>    Sehr eng

**82. Wie häufig haben Sie in den letzten 6 Monaten ... ?**

	Nie	Ein oder mehrmals im halben Jahr	Etwa 1-mal im Monat	Etwa 1-mal in der Woche	(Fast) jeden Tag
... mit Ihrem erstgeborenen Zwilling Kontakt gehabt (z.B. per Telefon, Email etc.)? .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
... Ihren erstgeborenen Zwilling gesehen? .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
... mit Ihrem zweitgeborenen Zwilling Kontakt gehabt (z.B. per Telefon, Email etc.)? .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
... Ihren zweitgeborenen Zwilling gesehen? .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

**Nun noch ein paar Fragen zu beiden Zwillingen:**

**83. Versuchen Sie (als Elternteil) die Zwillinge so gleich wie möglich zu kleiden?**

*Wenn die Zwillinge schon älter sind, denke Sie bitte an die Kindheit der Zwillinge zurück.*

Nein, niemals ..... <sub>1</sub>

Nein, aber ich stimme sie aufeinander ab ..... <sub>2</sub>

Früher ja, heute nicht mehr ..... <sub>2</sub> → **Bis zu welchem Alter haben Sie das getan?**   bis heute <sub>3</sub>

Ja, manchmal ... <sub>2</sub> → **Bis zu welchem Alter haben Sie das getan?**   bis heute <sub>4</sub>

Ja, meistens .... <sub>2</sub> → **Bis zu welchem Alter haben Sie das getan?**   bis heute <sub>5</sub>

**84. Teilen die Zwillinge (aktuell) in etwa die gleichen Hobbies und Interessen?**

Eher ja ..... <sub>1</sub>

Eher nein ..... <sub>2</sub>

Früher ja, heute nicht mehr ..... <sub>3</sub>

Weiß nicht .....







# TwinLife

## Fragebogen für Geschwister

Abrechnungsnummer

Welle

Listennummer

Laufende Nummer

Familiennummer

Personennummer

## Wie wird's gemacht? Hier ein paar Erläuterungen:

Es gibt bei unseren Fragen keine richtigen und falschen Antworten, sondern es geht immer um Ihre persönliche Meinung und Ihre Erlebnisse.

Wir möchten Sie bitten, den Fragebogen allein auszufüllen.  
Wir versichern Ihnen, dass die Angaben vertraulich behandelt werden.

Gehen Sie bitte der Reihe nach vor, Frage für Frage. Überspringen Sie Fragen nur dann, wenn im Text ausdrücklich ein entsprechender Hinweis gegeben ist.  
Wenn Sie sich einmal nicht ganz sicher sind, kreuzen Sie bitte die Antwort an, welche am ehesten zutrifft.

Beispiel:

**1. Haben Sie persönlich in den letzten 12 Monaten Ärzte (inkl. Zahnarzt) aufgesucht?**

Ja .....

Nein .....  → *Weiter mit Frage XX*

Wenn Sie in diesem Beispiel „Ja“ ankreuzen, geht es für Sie weiter mit der nächsten Frage!

**BEISPIEL**

**Viel Spaß beim Ausfüllen des Fragebogens!**

Bitte tragen Sie hier das heutige Datum ein.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Zunächst möchten wir Sie bitten, ein paar Angaben zu Ihrer Person zu machen.**

**1. Wann sind Sie geboren?**

<input type="text"/>					
Tag	Monat	Jahr			

**2. Welches Geschlecht haben Sie?**

Männlich ..... <sub>1</sub>

Weiblich ..... <sub>2</sub>

**3. In welchem Verhältnis stehen Sie zu den Zwillingen?**

*Bitte machen Sie eine Angabe, denn für diese Studie ist es wichtig den Verwandtschaftsgrad zwischen Ihnen und Ihrem Geschwister zu kennen.*

Vollgeschwister (beide Elternteile sind gleich) ..... <sub>1</sub>

Halbgeschwister (ein Elternteil ist gleich) ..... <sub>2</sub>

Stiefgeschwister (kein gleiches Elternteil) ..... <sub>3</sub>

Adoptivgeschwister (kein gleiches Elternteil) ..... <sub>4</sub>

**4a. Welchen Familienstand haben Sie?**

Verheiratet, mit Ehepartner zusammenlebend ..... <sub>1</sub> → **Weiter mit Frage 5**

Verheiratet, dauerhaft getrennt lebend ..... <sub>2</sub>

Eingetragene gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaft, mit Partner zusammenlebend ..... <sub>3</sub> → **Weiter mit Frage 5**

Eingetragene gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaft, dauerhaft getrennt lebend ..... <sub>4</sub>

Ledig ..... <sub>5</sub>

Geschieden/ entpartnert ..... <sub>6</sub>

Verwitwet/ partnerhinterblieben ..... <sub>7</sub>

**4b. Haben Sie derzeit eine feste Partnerschaft?**

Ja ... <sub>1</sub> → **Welches Geschlecht hat Ihr Partner?** Männlich ... <sub>1</sub>

Nein . <sub>2</sub> Weiblich . . . . . <sub>2</sub>

**5. Besuchen Sie derzeit eine allgemeinbildende Schule?**

*Gemeint ist der 1. Bildungsweg, also alle Arten von allgemeinbildender Schule, wie z.B. Haupt-, Real-, Gesamtschule und Gymnasium. NICHT gemeint sind Berufsschule oder Handelsschule.*

Ja, ich gehe zur Schule ..... <sub>1</sub>

Nein, ich gehe nicht mehr in die Schule ..... <sub>2</sub> → **Weiter mit Frage 10**

**6. Welche Schule besuchen Sie zurzeit?**

- Orientierungsschule .....  1
- Hauptschule .....  2
- Realschule .....  3
- Verbundene Haupt- und Realschule (auch Sekundar-, Real-, Regel-, Mittel-, Ober- und Wirtschaftsschule, regionale Schule, erweiterte Realschule) ..  4
- Gesamtschule (auch integrierte Schule) .....  5
- Waldorfschule .....  6
- Gymnasium (auch Kolleg) .....  7
- Sonderschule/Förderschule .....  8
- Andere Schule, und zwar:   9
- Weiß nicht .....

**7. Welche Klasse besuchen Sie auf dieser Schule?**

. Klasse

**8. In welchem Bundesland gehen Sie zur Schule?**

- |   |   |
|---|---|
| Baden-Württemberg ..... <input type="checkbox"/> 1      | Niedersachsen ..... <input type="checkbox"/> 9        |
| Bayern ..... <input type="checkbox"/> 2                 | Nordrhein-Westfalen ..... <input type="checkbox"/> 10 |
| Berlin ..... <input type="checkbox"/> 3                 | Rheinland-Pfalz ..... <input type="checkbox"/> 11     |
| Brandenburg ..... <input type="checkbox"/> 4            | Saarland ..... <input type="checkbox"/> 12            |
| Bremen ..... <input type="checkbox"/> 5                 | Sachsen ..... <input type="checkbox"/> 13             |
| Hamburg ..... <input type="checkbox"/> 6                | Sachsen-Anhalt ..... <input type="checkbox"/> 14      |
| Hessen ..... <input type="checkbox"/> 7                 | Schleswig-Holstein ..... <input type="checkbox"/> 15  |
| Mecklenburg-Vorpommern ..... <input type="checkbox"/> 8 | Thüringen ..... <input type="checkbox"/> 16           |

**9. Bitte geben Sie die Mathe- und Deutschnote Ihres letzten Jahreszeugnisses an.**

Note Mathe:  Weiß nicht .....  Note Deutsch:  Weiß nicht .....

**10. Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie (bisher) erreicht?**

- Ich habe noch keinen Schulabschluss .....  1 → **Weiter mit Frage 14**
- Schule ohne Abschluss verlassen .....  2 → **Weiter mit Frage 13**
- Volks-/Hauptschulabschluss (DDR: 8.Klasse) .....  3
- Realschulabschluss/ Mittlere Reife (DDR: 10. Klasse) .  4
- Fachhochschulreife (Abschluss einer Fachoberschule)  5
- Abitur/Hochschulreife .....  6
- Sonstiger Schulabschluss, und zwar .....  7
- 
- Weiß nicht .....

**11. Bitte geben Sie die Abschlussnote Ihres höchsten Schulabschlusses an.**  
*Noten aus ausländischen Abschlüssen bitte in das deutsche Notensystem "umrechnen"  
Gültig sind Noten von 1 bis 6. Bitte die Note auf eine Kommastelle gerundet angeben (z.B. 2,7).*

**12. Haben Sie diesen Abschluss an einer deutschen Schule erworben?**

- Ja .....  1  
Nein .....  2

**13. Welchen Ausbildungs- oder Studienabschluss haben Sie gemacht?**  
*Falls Sie mehrere Ausbildungsabschlüsse haben, geben Sie bitte den höchsten an.*

- Ich habe (noch) keinen Ausbildungs- oder Studienabschluss gemacht. . . . .  1  
Lehre, Facharbeiterabschluss, Berufsschule, Handelsschule . . . . .  2  
Schule des Gesundheitswesens . . . . .  3  
Fachschule z.B. Meister-, Technikerabschluss . . . . .  4  
Beamtenausbildung . . . . .  5  
Fachhochschule, Berufsakademie . . . . .  6  
Universität, Hochschule . . . . .  7  
Promotion . . . . .  8  
Sonstiger Abschluss . . . . .  9  
Weiß nicht . . . . .

**14. Haben Sie während der letzten 7 Tage irgendeine bezahlte Arbeit ausgeübt, auch wenn dies nur für eine Stunde oder für wenige Stunden war?**  
*Bitte antworten Sie auch mit "Ja", wenn Sie in den letzten sieben Tagen normalerweise gearbeitet hätten, aber wegen Urlaub, Krankheit, schlechtem Wetter oder anderen Gründen zeitweise abwesend waren.*

- Ja .....  1  
Nein .....  2

**15. Sind Sie zurzeit im Mutterschutz oder in der gesetzlich geregelten "Elternzeit"?**

- Ja, Mutterschutz . . . . .  1  
Ja, Elternzeit . . . . .  2  
Beurlaubung/Sonderurlaub wegen Kinderbetreuung . . . . .  3  
Nein . . . . .  4

**16. Sind Sie zurzeit beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet?**

- Ja .....  1  
Nein .....  2

**17. Sind Sie derzeit in Ausbildung?**  
**Das heißt: Besuchen Sie eine Schule oder Hochschule (einschließlich Promotion), machen Sie eine Berufsausbildung oder nehmen Sie an einem Weiterbildungslehrgang teil?  
Allgemeinbildende Schule ist hier nicht gemeint.**

- Ja .....  1  
Nein .....  2 → **Weiter mit Frage 19**

**18. Was für eine Ausbildung oder Weiterbildung ist das?**

**Berufliche Ausbildung**

- Berufsgrundbildungsjahr .....  1
- Berufsvorbereitungsjahr .....  2
- Berufsschule ohne Lehre .....  3
- Lehre .....  4
- Berufsfachschule, Handelsschule .....  5
- Schule des Gesundheitswesens .....  6
- Fachschule (z. B. Meister-, Technikerschule) .....  7
- Beamtenausbildung .....  8
- Sonstiges, und zwar:  .....  9

**Hochschulausbildung**

- Fachhochschule .....  1
- Universität, sonstige Hochschule .....  2
- Promotion .....  3
- Sonstiges, und zwar:  .....  4

**Weiterbildung / Umschulung**

- Berufliche Umschulung .....  1
- Berufliche Fortbildung .....  2
- Berufliche Rehabilitation .....  3
- Allgemeine oder politische Weiterbildung .....  4
- Sonstiges, und zwar:  .....  5

**19. Üben Sie derzeit eine Erwerbstätigkeit aus? Was trifft für Sie zu?**

*Rentner mit Arbeitsvertrag gelten hier als erwerbstätig.  
Explizite Schüler-/Studentenjobs gelten als erwerbstätig.*

*Wenn Sie zurzeit in Mutterschutz sind oder wegen Kinderbetreuung beurlaubt sind oder in Elternzeit nicht arbeiten, dann beantworten Sie die Fragen zu dem Beruf, den Sie zuvor ausgeübt haben. Wenn Sie zurzeit in Elternzeit sind und arbeiten, dann beantworten Sie die Fragen zu der Erwerbstätigkeit, die Sie momentan ausüben.*

- Voll erwerbstätig .....  1
- In Teilzeitbeschäftigung .....  2
- In betrieblicher Ausbildung / Lehre oder betrieblicher Umschulung .....  3
- Geringfügig erwerbstätig; Mini Job; Ein-Euro-Job, z.B. bei Bezug von Arbeitslosengeld 2 .....  4
- Gelegentlich oder unregelmäßig beschäftigt .....  5
- Freiwilliger Wehrdienst .....  6
- Freiwilliges soziales/ökologisches Jahr, Bundesfreiwilligendienst .....  7
- In Altersteilzeit mit Arbeitszeit Null .....  8
- Vorruheständler, Rentner, erwerbsunfähig .....  9
- Nicht erwerbstätig .....  10
- Sonstiges, und zwar:  .....  11

**Weiter mit Frage 32**

**20. Welche berufliche Tätigkeit üben Sie derzeit aus?**

Wenn Sie mehr als eine berufliche Tätigkeit ausüben, entscheiden Sie bitte, welche Tätigkeit Sie als Haupttätigkeit ansehen und beantworten Sie die folgenden Fragen in Bezug auf diese Haupttätigkeit.

Bitte geben Sie die genaue Tätigkeitsbezeichnung an, also z.B. nicht "kaufmännische Angestellte", sondern: "Speditionskauffrau", nicht "Arbeiter", sondern: "Maschinenschlosser".

Wenn Sie Beamter sind, geben Sie bitte Ihre Amtsbezeichnung an, z.B. "Polizeimeister", oder "Studienrat". Wenn Sie Auszubildender sind, geben Sie bitte Ihren Ausbildungsberuf an.

Tätigkeitsbezeichnung:

Weiß nicht .....  1

**21. In welcher beruflichen Stellung sind Sie derzeit beschäftigt?**

Wenn Sie mehr als eine berufliche Tätigkeit ausüben, entscheiden Sie bitte, welche Tätigkeit Sie als Haupttätigkeit ansehen und beantworten Sie die folgenden Fragen in Bezug auf diese Haupttätigkeit.

Arbeiter/in (auch in der Landwirtschaft) .....  1

Angestellte/r .....  2

Beamte/r (einschließlich Richter und Berufssoldaten) .....  3

Selbstständige/r (einschl. mithelfende Familienangehörige) .....  4 → Weiter mit Frage 23

Auszubildende und Praktikanten .....  5

Weiß nicht .....  6

**22. In welchem Beschäftigungsverhältnis befinden Sie sich zurzeit?**

Wenn mehrere Punkte der Liste zutreffen, geben Sie bitte alle an.

Zeit- oder Leiharbeitsverhältnis .....  1

Unbefristeter Arbeitsvertrag .....  2

Befristeter Arbeitsvertrag .....  3

Trifft nicht zu .....

Weiß nicht .....

**23. Seit wann sind Sie bei Ihrem jetzigen Arbeitgeber beschäftigt? Falls Sie Selbstständige/r sind, geben Sie bitte an, seit wann Sie Ihre jetzige Tätigkeit ausüben.**

Bitte geben Sie das Datum so genau wie möglich an. Wenn Sie sich nicht genau erinnern, geben Sie bitte nur die Jahreszahl an.

Monat:  Jahr:

Weiß nicht .....

**24. Wie viele Wochenstunden beträgt Ihre vereinbarte Arbeitszeit ohne Überstunden?**

Wenn Sie zurzeit in Mutterschutz sind oder wegen Kinderbetreuung beurlaubt sind oder in Elternzeit nicht arbeiten, dann beantworten Sie die Fragen zu dem Beruf, den Sie zuvor ausgeübt haben. Wenn Sie zurzeit in Elternzeit sind und arbeiten, dann beantworten Sie die Fragen zu der Erwerbstätigkeit, die Sie momentan ausüben.

Wenn Sie die genaue Stundenzahl nicht wissen, geben Sie bitte die ungefähre Stundenzahl an.

Bitte geben Sie maximal eine Stelle nach dem Komma an (z.B. 25,5).

Stunden pro Woche: ,

Keine festgelegte Arbeitszeit .....  1

Weiß nicht .....

**25. Welche Art von Ausbildung ist für Ihre Tätigkeit in der Regel derzeit erforderlich?**

Wenn mehrere Punkte der Liste zutreffen, geben Sie bitte alle an.

- Kein beruflicher Ausbildungsabschluss .....  1
- Eine berufliche Berufsausbildung .....  2
- Ein abgeschlossenes Fachhochschulstudium .....  3
- Ein abgeschlossenes Universitäts- oder Hochschulstudium .....  4
- Weiß nicht .....

**26. Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass Sie in den kommenden zwei Jahren den Arbeitsplatz verlieren?**

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala. Der Wert 1 bedeutet: **sehr unwahrscheinlich**. Der Wert 5 bedeutet: **sehr wahrscheinlich**. Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie die Wahrscheinlichkeit abstufen.

Sehr un-  
wahrscheinlich

Sehr wahr-  
scheinlich

- 1     2     3     4     5

**27. Wie hoch ist Ihr Bruttoeinkommen, d.h. Ihr persönliches monatliches Einkommen vor Abzug von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen? Geben Sie bitte an, in welche Einkommenskategorie Ihr durchschnittliches monatliches Bruttoeinkommen eingeordnet werden kann.**

Wenn Sie zusätzlich eine Nebenbeschäftigung ausüben, berücksichtigen Sie bitte nur das Einkommen aus Ihrer Hauptbeschäftigung.

Personen in Mutterschutz oder Elternzeit bitte Hinweis bei Frage 24 beachten.

- Unter 500 Euro .....  1
- 500 bis unter 1.000 Euro .....  2
- 1.000 bis unter 1.500 Euro .....  3
- 1.500 bis unter 2.000 Euro .....  4
- 2.000 bis unter 2.500 Euro .....  5
- 2.500 bis unter 3.000 Euro .....  6
- 3.000 bis unter 4.000 Euro .....  7
- 4.000 bis unter 5.000 Euro .....  8
- 5.000 bis unter 6.000 Euro .....  9
- 6.000 bis unter 7.000 Euro .....  10
- 7.000 bis unter 8.000 Euro .....  11
- 8.000 bis unter 10.000 Euro .....  12
- 10.000 bis unter 20.000 Euro .....  13
- 20.000 und mehr .....  14
- Weiß nicht .....

**28. Bitte schätzen Sie ein, wie gut jede der folgenden Aussagen auf Sie zutrifft.**

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala. Der Wert 1 bedeutet: **trifft gar nicht zu**. Der Wert 5 bedeutet: **trifft genau zu**. Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

	Trifft gar nicht zu	Trifft nicht zu	Weder noch	Trifft zu	Trifft genau zu
Ich glaube, dass ich in meinem Beruf ziemlich gut bin. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Ich glaube, dass ich im Vergleich zu meinen Kollegen einen guten Job mache. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Nachdem ich in meinem Job eine Weile gearbeitet hatte, habe ich mich darin ziemlich kompetent gefühlt. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Ich bin zufrieden mit meiner beruflichen Leistung. ...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Ich bin recht geschickt bei meiner Arbeit. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**29. Bitte schätzen Sie ein, wie gut jede der folgenden Aussagen auf Sie zutrifft.**

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala. Der Wert 1 bedeutet: **trifft gar nicht zu**. Der Wert 5 bedeutet: **trifft genau zu**. Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

	Trifft gar nicht zu	Trifft nicht zu	Weder noch	Trifft zu	Trifft genau zu
Mir ist es wichtig, im Rahmen meiner schulischen/beruflichen Tätigkeit ...					
... etwas Interessantes zu lernen. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
... zum Nachdenken angeregt zu werden. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
... ein tieferes Verständnis für die Inhalte zu erwerben/etwas wirklich zu verstehen. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Wenn Sie derzeit arbeitslos / arbeitssuchend gemeldet sind, beantworten Sie bitte Frage 30 und 31, sonst weiter mit Frage 32.

**30. Wann haben Sie bei Ihrer letzten Stelle aufgehört zu arbeiten?**

Monat:   Jahr:

- Hatte noch keine Stelle .....  3 → **Weiter mit Frage 32**
- Weiß nicht .....

**31. Wenn Sie derzeit nicht mehr arbeiten oder arbeitslos sind:  
Auf welche Weise wurde diese Beschäftigung beendet?**

- Wegen Betriebsstilllegung / Auflösung der Dienststelle .....  1
- Durch eigene Kündigung / Auflösungsvertrag auf eigenen Wunsch .....  2
- Durch Kündigung von Seiten des Arbeitgebers / Auflösungsvertrag auf Wunsch des Arbeitgebers .....  3
- Befristete Beschäftigung oder Ausbildung war beendet .....  4
- Erreichen der Altersgrenze / Rente / Pension .....  5
- Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit / des Geschäfts .....  6
- Weiß nicht .....

**32. Erhalten Sie oder ein anderes Haushaltsmitglied derzeit eine der folgenden staatlichen Leistungen?**

*Wenn mehrere Punkte der Liste zutreffen, geben Sie bitte alle an.*

- Kindergeld .....  1
- Kinderzuschlag, also zusätzlich zum Kindergeld beantragte Leistung für Geringverdiener .....  2
- Elterngeld .....  3
- Lohnfortzahlung im Mutterschutz .....  4
- Kurzarbeitergeld .....  5
- Arbeitslosengeld ALG I .....  6
- Arbeitslosengeld II einschließlich Sozialgeld und Unterkunftskosten .....  7
- Laufende Hilfe zum Lebensunterhalt oder Hilfe in besonderen Lebenslagen .....  8
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung .....  9
- Wohngeld oder Lastenzuschuss, die nicht im Arbeitslosengeld II oder der Sozialhilfe enthalten ist .....  10
- Sonstige Sozialhilfe .....  11
- Leistungen der Pflegeversicherung .....  12
- Betreuungsgeld .....  13
- Gesetzliche Unterhaltszahlungen für Kinder .....  14
- Gesetzliche Unterhaltszahlungen von ehemaligem/r Partner/in (nicht für Kinder) .....  15
- Rente .....  16
- Krankengeld .....  17
- Unterhaltsvorschuss .....  18
- Sonstiges .....  19
- Weder ich noch ein anderes Haushaltsmitglied erhalten eine dieser staatlichen Leistungen. ....  20
- Weiß nicht .....

**33. Streben Sie in der Zukunft einen (weiteren) beruflichen Ausbildungsabschluss oder Hochschulabschluss an?**

*Wenn Sie mehrere Abschlüsse anstreben, dann geben Sie bitte den höchsten Abschluss an.*

- Ja, beruflichen Ausbildungsabschluss .....  1
- Ja, Hochschulabschluss .....  2
- Nein .....  3
- Weiß nicht .....

**Nun möchten wir etwas über Ihre Herkunft erfahren.**

**34. Im Folgenden geht es um Ihre Herkunft. Würden Sie uns bitte sagen, in welchem Land Sie geboren wurden?**

*Bitte nennen Sie das Land, so wie es heute bezeichnet wird.*

- Deutschland (Bundesrepublik) .....  1 → Weiter mit Frage 36
- Deutschland (ehemalige DDR) .....  2 → Weiter mit Frage 36
- Türkei .....  3
- Russische Föderation .....  4
- Polen .....  5
- Italien .....  6
- Serbien .....  7
- Kroatien .....  8
- Griechenland .....  9
- Rumänien .....  10
- Kasachstan .....  11
- Bosnien-Herzegowina .....  12
- Spanien .....  13
- In einem anderen Land, und zwar  .....  14
- Weiß nicht .....

**35. Falls Sie nicht in Deutschland geboren sind, seit wann leben Sie in Deutschland?**

*Wenn Sie es nicht genau wissen, geben Sie bitte das ungefähre Jahr an.*

- Seit      Weiß nicht .....

**36. Wurde Ihr Vater oder Ihre Mutter in einem anderen Land als Deutschland (oder der DDR) geboren?**

- Ja, meine Mutter, ...  1 und zwar in
- Ja, mein Vater, .....  2 und zwar in
- Nein .....  3
- Weiß nicht .....

**37. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?**

*Falls Sie mehr als eine Staatsangehörigkeit haben, nennen Sie bitte alle.*

- Deutsche .....  1
- Türkische .....  2
- Russische .....  3
- Polnische .....  4
- Italienische .....  5
- Serbische .....  6
- Kroatische .....  7
- Griechische .....  8
- Rumänische .....  9
- Kasachische .....  10
- Bosnisch-herzegowinische .....  11
- Spanische .....  12
- Andere Staatsangehörigkeit, und zwar  .....  13
- Weiß nicht .....

## Weiter geht es mit dem Thema Persönlichkeit.

**38. Hier sind unterschiedliche Eigenschaften, die eine Person haben kann. Wahrscheinlich werden einige Eigenschaften auf Sie persönlich voll zutreffen und andere überhaupt nicht. Bei wieder anderen sind Sie vielleicht unentschieden.**

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala. Der Wert 1 bedeutet: **trifft überhaupt nicht zu**. Der Wert 7 bedeutet: **trifft voll zu**. Mit den Werten zwischen 1 und 7 können Sie Ihre Meinung abstufen.

Ich bin jemand, der ...	Trifft überhaupt nicht zu						Trifft voll zu
gründlich arbeitet. ....	<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
kommunikativ, gesprächig ist. ....	<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
manchmal etwas grob zu anderen ist. .	<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
originell ist, neue Ideen einbringt. ....	<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
sich oft Sorgen macht. ....	<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
verzeihen kann. ....	<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
eher faul ist. ....	<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
aus sich herausgehen kann, gesellig ist.	<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
künstlerische Erfahrungen schätzt. . .	<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
leicht nervös wird. ....	<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
Aufgaben wirksam und effizient erledigt.	<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
zurückhaltend ist. ....	<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
rücksichtsvoll und freundlich mit anderen umgeht. ....	<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
eine lebhafte Phantasie, Vorstellung hat.	<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
entspannt ist, mit Stress gut umgehen kann. ....	<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
wissbegierig ist. ....	<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
der lieber heute seinen Spaß hat und nicht an morgen denkt. ....	<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

**39. Wie schätzen Sie sich persönlich ein?**

**Sind Sie im Allgemeinen ein risikobereiter Mensch oder versuchen Sie, Risiken zu vermeiden?**

Bitte kreuzen Sie ein Kästchen auf der Skala an. Der Wert 0 bedeutet: **gar nicht risikobereit**.

Der Wert 10 bedeutet: **sehr risikobereit**. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Einschätzung abstufen.

**Gar nicht  
risiko-  
bereit**

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

**Sehr  
risiko-  
bereit**

**40. Sind Sie im Allgemeinen ein Mensch, der ungeduldig ist, oder der immer sehr viel Geduld aufbringt?**

Bitte kreuzen Sie ein Kästchen auf der Skala an. Der Wert 0 bedeutet: **sehr ungeduldig**. Der Wert 10 bedeutet: **sehr geduldig**. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Einschätzung abstufen.

Sehr ungeduldig

Sehr geduldig

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

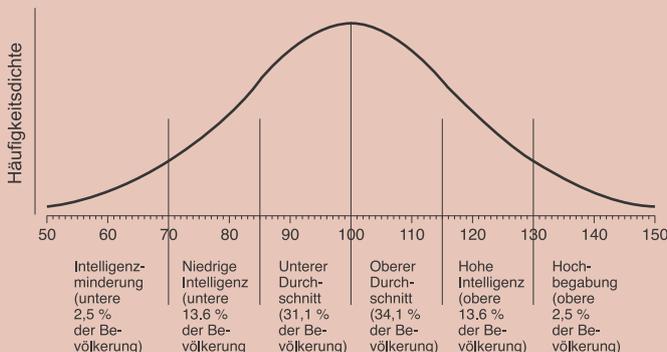
**41. Wie sehr stimmen Sie folgenden Aussagen zu?**

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.  
Der Wert 1 bedeutet: **stimme überhaupt nicht zu**.  
Der Wert 5 bedeutet: **stimme voll und ganz zu**.  
Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Meinung abstufen.

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme nicht zu	Weder noch	Stimme zu	Stimme voll und ganz zu
Manchmal denke ich, dass ich wertlos bin. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Ich mag mich so, wie ich bin. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Alles in allem bin ich mit mir selbst zufrieden. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
In schwierigen Situationen kann ich mich auf meine Fähigkeiten verlassen. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Die meisten Probleme kann ich aus eigener Kraft gut meistern. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Auch anstrengende und komplizierte Aufgaben kann ich in der Regel gut lösen. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Um es im Leben zu etwas zu bringen bin ich bereit große Anstrengungen auf mich zu nehmen. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Gute Leistungen zu erbringen ist mir wichtig. (Anm.: Wenn Sie noch zur Schule gehen oder in Ausbildung sind, denken Sie dabei an Ihre schulischen Leistung.) ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**42. Menschen schätzen ihre Fähigkeiten unterschiedlich ein. Im Folgenden möchten wir von Ihnen gerne wissen, wie Sie Ihre eigenen Fähigkeiten im Hinblick auf Ihre allgemeine Intelligenz einschätzen.**

Die nachfolgende Abbildung stellt die Intelligenzverteilung in der Gesamtbevölkerung dar. Zusätzlich sehen Sie eine grobe Beschreibung unterschiedlicher Intelligenzbereiche – 100 entspricht dabei genau dem Durchschnittswert in der Bevölkerung, das bedeutet der Durchschnitt der Bevölkerung weist einen Intelligenzwert in einem Bereich zwischen 85 und 115 IQ-Punkten auf.



Bitte schätzen Sie anhand dieser Verteilung Ihre eigene Intelligenz mit einem Wert zwischen 50 und 150 ein. ....

Weiß nicht .....

**43. Fast alle Menschen haben schon einmal unerlaubte Dinge getan, zum Beispiel geklaut oder fremde Sachen kaputtgemacht. Einige haben auch schon mal jemanden verprügelt und verletzt. Wie ist das bei Ihnen?**

	Nein	Ja	Wenn ja, wie oft in den letzten 12 Monaten	Weiß nicht
Haben Sie jemals etwas aus einem Supermarkt, einem Laden oder Kaufhaus mitgenommen, ohne zu bezahlen? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
Haben Sie jemals einer Person etwas gestohlen (z.B. Handy, Geld, Handtasche, Fahrrad)? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
Haben Sie schon einmal an verbotenen Orten Graffiti gesprayt oder absichtlich etwas zerkratzt, um es zu zerstören oder zu beschädigen (scratchen)? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
Es kommt vor, dass Fahrzeuge, Briefkästen, Sitze in Bus oder Bahn, Parkbänke, Fenster oder ähnliches beschädigt oder zerstört werden. Haben Sie jemals solche oder auch andere Sachen, die Ihnen nicht gehörten, absichtlich beschädigt oder zerstört? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
Haben Sie schon einmal jemanden über das Internet beleidigt, bedroht, über ihn Gerüchte verbreitet, ihn bloßgestellt oder lächerlich gemacht? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
Haben Sie jemals Raubkopien (z.B. Filme, Musik, Computerspiele) aus dem Internet heruntergeladen? ...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
Haben Sie schon einmal eine andere Person – vielleicht auch zusammen mit anderen – gehänselt, eingeschüchtert oder bedroht? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
Haben Sie jemals jemandem mit Gewalt Geld oder irgendwelche Sachen abgenommen oder jemanden gezwungen, Geld oder Sachen herauszugeben? Damit ist auch das „Abziehen“ gemeint. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
Haben Sie jemals jemanden so geschlagen oder getreten, dass er verletzt wurde? Aber ohne eine Waffe oder einen anderen Gegenstand zu benutzen. Damit meinen wir jedoch nicht solche Situationen, bei denen man nur aus Spaß miteinander rauft. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
Sind Sie schon einmal mit einem Kraftfahrzeug (Auto, Motorrad, Moped) gefahren, obwohl Sie den hierfür nötigen Führerschein nicht hatten? <i>Hinweis: Fahrten, die im Rahmen der Fahrschule oder das Üben mit den Eltern auf einem privaten Grundstück sind hier nicht gemeint.</i> .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
Sind Sie jemals in betrunkenem Zustand oder nach dem Konsum von Drogen Auto, Motorrad, Roller oder Mofa gefahren? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>

**44. Wie zufrieden sind Sie gegenwärtig mit den folgenden Bereichen Ihres Lebens?**

Bitte kreuzen Sie für jeden Bereich auf der Skala einen Wert an: Wenn Sie **ganz und gar unzufrieden** sind, den Wert „0“, wenn Sie **ganz und gar zufrieden** sind, den Wert „10“. Wenn Sie **teils zufrieden/teils unzufrieden** sind, einen Wert dazwischen.

Wie zufrieden sind Sie ...	Ganz und gar unzufrieden										Ganz und gar zufrieden
mit Ihrer Gesundheit? .....	<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	<input type="checkbox"/> 10
<i>Falls Sie erwerbstätig sind:</i> mit Ihrer Arbeit? .....	<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	<input type="checkbox"/> 10
<i>Falls Sie noch zur Schule gehen:</i> mit der Schule? .....	<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	<input type="checkbox"/> 10
mit Ihrem persönlichen Einkommen? .....	<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	<input type="checkbox"/> 10
mit Ihrer Freizeit? .....	<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	<input type="checkbox"/> 10
mit Ihrem Familienleben? .....	<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	<input type="checkbox"/> 10
<i>Falls Sie eine/n Partner/in haben:</i> mit Ihrer Partnerschaft .....	<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	<input type="checkbox"/> 10
mit Ihrem Freundes- und Bekanntenkreis? .....	<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	<input type="checkbox"/> 10

**Kommen wir nun zum Bereich Gesundheit.**

**45. Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand in den letzten 12 Monaten im Allgemeinen beschreiben?**

Ausgezeichnet .....	<input type="checkbox"/> 1
Sehr gut .....	<input type="checkbox"/> 2
Gut .....	<input type="checkbox"/> 3
Mäßig .....	<input type="checkbox"/> 4
Schlecht .....	<input type="checkbox"/> 5
Sehr schlecht .....	<input type="checkbox"/> 6

**46. Hat ein Arzt bei Ihnen jemals eine oder mehrere der folgenden Erkrankungen festgestellt?**

**Falls ja, von wann bis wann haben Sie unter der Erkrankung gelitten (Jahreszahlen)?**

**Wenn Sie heute noch unter der Erkrankung leiden, geben Sie bitte an „bis heute“.**

*Bitte kreuzen Sie die Erkrankungen an, die bei Ihnen jemals festgestellt worden sind.*

*Falls keine dieser Erkrankungen jemals bei Ihnen diagnostiziert wurde, geben Sie bitte "keine Erkrankungen festgestellt" an.*

		Falls ja: Erkrankung ist aufgetreten		bis heute	
Schlafstörung .....	<input type="checkbox"/> 1	von	<input type="text"/>	bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes .....	<input type="checkbox"/> 2	von	<input type="text"/>	bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Asthma .....	<input type="checkbox"/> 3	von	<input type="text"/>	bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Herzkrankheit (auch Herzinsuffizienz, Herzschwäche)	<input type="checkbox"/> 4	von	<input type="text"/>	bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Krebserkrankungen .....	<input type="checkbox"/> 5	von	<input type="text"/>	bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Schlaganfall .....	<input type="checkbox"/> 6	von	<input type="text"/>	bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Migräne .....	<input type="checkbox"/> 7	von	<input type="text"/>	bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Bluthochdruck .....	<input type="checkbox"/> 8	von	<input type="text"/>	bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Angsterkrankung .....	<input type="checkbox"/> 9	von	<input type="text"/>	bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Alkoholerkrankung .....	<input type="checkbox"/> 10	von	<input type="text"/>	bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Depressive Erkrankung .....	<input type="checkbox"/> 11	von	<input type="text"/>	bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Gelenkerkrankung (auch Arthrose, Rheuma) .....	<input type="checkbox"/> 12	von	<input type="text"/>	bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Chronische Rückenbeschwerden .....	<input type="checkbox"/> 13	von	<input type="text"/>	bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Körperbehinderung .....	<input type="checkbox"/> 14	von	<input type="text"/>	bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige körperliche oder psychische Erkrankungen, und zwar .....	<input type="checkbox"/> 15	von	<input type="text"/>	bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>					
Es wurde keine Erkrankung festgestellt .....	<input type="checkbox"/> 16				
Weiß nicht .....	<input type="checkbox"/> 17				

**47. Rauchen Sie?**

Ja, ich bin starker Raucher .....  1

Ja, ich bin mäßiger Raucher .....  2

Ja, ich bin Wenig-Raucher .....  3

Ja, ich bin Gelegenheits-Raucher .....  4

Nein, ich bin Ex-Raucher (rauche nicht mehr, habe aber früher geraucht) .....  5

Nein, ich bin Nie-Raucher (rauche jetzt nicht und habe früher nicht geraucht) .....  6 → **Weiter mit Frage 49**

*Wenn Sie jemals geraucht haben:*

**48. Wie alt waren Sie, als Sie mit dem Rauchen begonnen haben (wenn auch nur in kleinen Mengen)?**

Jahre

Weiß nicht .....

**49. Haben Sie jemals Alkohol getrunken bzw. wie alt waren Sie als Sie zum ersten Mal Alkohol getrunken haben?**

Wenn sie das Alter nicht genau wissen, geben Sie bitte das ungefähre Alter an.

Jahre

Ich habe noch nie Alkohol getrunken .....  <sub>1</sub> → Weiter mit Frage 52

Weiß nicht .....

Die folgenden Fragen beziehen sich nun auf die letzten 12 Monate.

**50. In welchem Ausmaß haben Sie während der letzten 12 Monate alkoholische Getränke konsumiert?**

	Täglich	Mehrmals pro Woche	1-mal pro Woche	1 bis 3-mal im Monat	Seltener	Nie	Weiß nicht
Bier .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/>
Wein, Sekt .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/>
Hochprozentige alkoholische Getränke (z.B. Schnaps, Longdrinks) .	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/>

**51. Wie oft kam es in den letzten 12 Monaten vor, dass Sie wegen des Konsums von Alkohol Ihre Arbeit oder Tätigkeit schlechter als sonst gemacht haben?**

Immer .....  <sub>1</sub>

Oft .....  <sub>2</sub>

Manchmal .....  <sub>3</sub>

Fast nie .....  <sub>4</sub>

Nie .....  <sub>5</sub>

**52. Haben Sie jemals Drogen wie Haschisch, Marihuana, Ecstasy, Heroin, Kokain usw. genommen oder geraucht (Alkohol und Zigaretten sind hier nicht gemeint)?**

Ja .....  <sub>1</sub>

Nein .....  <sub>2</sub> → Weiter mit Frage 54

Weiß nicht .....

**53. Wie alt waren Sie, als Sie zum ersten Mal Drogen genommen haben?**

Jahre

Weiß nicht .....

**54. Im Folgenden möchten wir erfahren, inwieweit Sie für Ihre Gesundheit vorsorgen. Inwieweit trifft folgende Aussage auf Sie persönlich zu?**

Ich Sorge für die Erhaltung meiner Gesundheit aktiv vor (z.B. durch regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen, gesunde Ernährung, Vermeidung von gesundheits-schädlichem Verhalten, etc.) .....	Gar nicht	Ein wenig	Eher viel	Sehr viel
	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>

**55. Bitte geben Sie Ihre Körpergröße und Ihr Gewicht an.**

Wenn Sie Ihre Größe/Ihr Gewicht nicht genau wissen, schätzen Sie die Angabe bitte.  
Wenn Sie Ihr aktuelles Gewicht nicht wissen, können Sie sich gerne jetzt wiegen.

Größe:  cm

Gewicht:  kg

Weiß nicht .....

**56. Im Folgenden würden wir gerne wissen, wie zufrieden Sie ganz allgemein mit Ihrem Leben sind. Es folgen einige Aussagen dazu, denen Sie zustimmen bzw. die Sie ablehnen können.**

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.

Der Wert 1 bedeutet: **starke Ablehnung**.

Der Wert 5 bedeutet: **starke Zustimmung**.

Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

	Starke Ab- lehnung	Leichte Ableh- nung	Weder Ab- lehnung noch Zu- stimmung	Leichte Zu- stim- mung	Starke Zu- stim- mung
In den meisten Punkten ist mein Leben meinem Ideal nahe. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Meine Lebensbedingungen sind hervorragend. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Ich bin zufrieden mit meinem Leben. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Ich habe bisher die wichtigen Dinge, die ich mir vom Leben wünsche, auch bekommen.. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Wenn ich mein Leben noch einmal leben könnte, würde ich fast nichts ändern. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

## Politik und Engagement

**57. Im Folgenden sehen Sie eine Reihe von Gruppen, in denen man aktiv sein kann.**

Bitte geben Sie an, in welchem Ausmaß Sie in den jeweiligen Gruppen aktiv sind: jede Woche, jeden Monat, seltener als 1-mal im Monat, nie.

	Jede Woche	Jeden Monat	Seltener als 1-mal im Monat	Nie
Sportverein .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Gesangs-/Musikverein/Theatergruppe o.ä. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Kirchliche/religiöse Gruppe .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Gewerkschaft/Berufsverband/Schülervertretung .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Freiwillige Feuerwehr/Technisches Hilfswerk/DLRG o.ä. ...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Heimat-/Bürger-/Schützenverein .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Politische Organisation/Partei/Bürgerinitiative .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Anderer Verein/Verband .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

**58. Einmal ganz allgemein gesprochen, wie stark interessieren Sie sich für Politik?**

- Überhaupt nicht .....  1
- Nicht so stark .....  2
- Stark .....  3
- Sehr stark .....  4

*Wenn Sie 18 Jahre alt oder älter sind:*

**59. Haben Sie bei der letzten Bundestagswahl gewählt?**

- Ja .....  1
- Nein .....  2
- Nein, ich war (noch) nicht wahlberechtigt .....  3

**60. Wenn am nächsten Sonntag Bundestagswahl wäre, würden Sie an der Wahl teilnehmen?  
Wenn Sie nicht wahlberechtigt sind, geben Sie bitte an was Sie tun würden, wenn Sie wahlberechtigt wären.**

- Ja .....  1
- Nein .....  2

**61. Neigen Sie einer bestimmten politischen Partei zu? Wenn ja, welcher Partei neigen Sie am ehesten zu?**

- Nein, ich neige keiner Partei zu .....  1
- SPD .....  2
- CDU/CSU .....  3
- FDP .....  4
- Bündnis 90/Die Grünen .....  5
- Die Linke .....  6
- NPD/Republikaner .....  7
- Piratenpartei .....  8
- AfD (Alternative für Deutschland) .....  9
- andere, und zwar .....  10

**62. Im Folgenden geht es um Ihre persönlichen Erfahrungen.**

Haben Sie in den vergangenen 12 Monaten erlebt, dass Sie aufgrund eines persönlichen Merkmals (z.B. Ihrer Herkunft, Ihres Geschlechts, Ihrer Religionszugehörigkeit/ Weltanschauung) durch andere benachteiligt oder gegenüber anderen Menschen schlechtergestellt wurden?

Ja ..... <sub>1</sub>  
 Nein ..... <sub>2</sub> → Weiter mit Frage 64

**63. Aus welchem Grund wurden Sie Ihrer Meinung nach benachteiligt? Und wie sehr hat Sie diese Benachteiligung belastet?**

*Mehrfachnennungen möglich.*

Ich wurde benachteiligt auf Grund meiner/meines ...	Wie sehr hat Sie die Benachteiligung belastet?				
	Ja	Überhaupt nicht	Nicht so stark	Stark	Sehr stark
Herkunft (z.B. Nationalität, Hautfarbe) ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Geschlechts .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Religionszugehörigkeit/Weltanschauung .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Alters .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Sexuellen Identität (z.B. Homosexualität) .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Behinderung .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>

**64. Im Folgenden geht es um Ihre Mediennutzung.**

Wie lange beschäftigen Sie sich durchschnittlich pro Tag mit folgenden Geräten bzw. Aktivitäten?

Geben Sie bitte möglichst genau an, wieviel Zeit Sie mit der jeweiligen Aktivität außerhalb der Arbeits- oder Schulzeit verbringen.

Bitte unterscheiden Sie die Zahl der Stunden pro Tag nach: „unter der Woche“ (an Schul- und Arbeitstagen) und am Wochenende“ (schul- und arbeitsfreie Tage).

Wenn Sie z. B. während einer Schul- oder Arbeitswoche pro Tag zweieinhalb Stunden fernsehen, tragen Sie bitte in die Spalte „2.5“ ein.

Wenn Sie die genaue Stundenzahl nicht wissen, versuchen Sie diese bitte zu schätzen.

Wenn Sie eines der Geräte nicht nutzen, geben Sie bitte 'Trifft nicht zu' an.

	Stunden pro Tag während einer Schul- oder Arbeitswoche		Trifft nicht zu	Stunden pro Tag am Wochenende (an schul- oder arbeitsfreien Tagen)		Trifft nicht zu
	Stunden	Stunden		Stunden	Stunden	
Computer / Laptop / Tablet / Smartphone (Zeit insgesamt)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> Stunden	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> Stunden	<input type="checkbox"/>
→ davon im Internet / online	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> Stunden	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> Stunden	<input type="checkbox"/>
→ davon mit Computerspielen (auch online) .....	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> Stunden	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> Stunden	<input type="checkbox"/>
Spielekonsolen (z. B. Nintendo, Play Station, Xbox) .....	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> Stunden	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> Stunden	<input type="checkbox"/>
Fernsehen, Videos, DVDs ...	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> Stunden	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> Stunden	<input type="checkbox"/>

## Freunde und Bekannte

**65. Im Folgenden sehen Sie drei Aussagen, die man ablehnen oder denen man zustimmen kann. Wie ist Ihre Meinung zu den folgenden drei Aussagen?**

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala. Der Wert 1 bedeutet: **lehne voll ab**. Der Wert 4 bedeutet: **stimme voll zu**. Mit den Werten zwischen 1 und 4 können Sie Ihre Meinung abstufen.

	Lehne voll ab			Stimme voll zu
Im Allgemeinen kann man den Menschen vertrauen. ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Heutzutage kann man sich auf niemanden mehr verlassen. ...	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Wenn man mit Fremden zu tun hat, ist es besser, vorsichtig zu sein, bevor man ihnen vertraut. ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>

**66. Nun noch einige allgemeine Fragen zu Ihren Freunden. Was trifft bei Ihnen zu?**

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala. Der Wert 1 bedeutet: **stimme ganz und gar nicht zu**. Der Wert 4 bedeutet: **stimme ganz und gar zu**. Mit den Werten zwischen 1 und 4 können Sie Ihre Meinung abstufen.

	Stimme ganz und gar nicht zu			Stimme ganz und gar zu
Die meisten meiner Freunde kennen sich untereinander. ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Auf Geburtstagsfeiern meiner Freunde sind meistens viele Personen, die ich kaum kenne. ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Meine engen Freunde kennen auch meine Familie. ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>

**67. Nun folgen ein paar Fragen zu Ihrem Bekannten- und Freundeskreis:**

**Wie viele enge Freundinnen und Freunde haben Sie? Dazu zählen auch Partner und Familienmitglieder, zu denen eine enge Beziehung besteht.**

*Facebook-Freunde sind hier nicht gemeint.*

Freundinnen und Freunde

Keine ..... <sub>1</sub> → **Weiter mit Frage 69**

Weiß nicht .....

**68. Und wie viele davon leben nicht bei Ihnen im Haushalt?**

Freundinnen und Freunde

Weiß nicht .....

69. Denken Sie bitte nun an drei Personen, die für Sie persönlich wichtig sind, aber nicht bei Ihnen zuhause leben. Es geht hier nur um Personen, mit denen Sie nicht verwandt sind. Geben Sie für diese Personen bitte Alter und Geschlecht an.

	Alter		Geschlecht	
Person 1	<input type="text"/> <input type="text"/> Jahre	Männlich	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Weiblich <input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Person 2	<input type="text"/> <input type="text"/> Jahre	Männlich	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Weiblich <input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Person 3	<input type="text"/> <input type="text"/> Jahre	Männlich	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Weiblich <input type="checkbox"/> <sub>2</sub>

Für mich gibt es außerhalb des Haushalts keine Person, die mir wichtig ist. .... <sub>3</sub> → **Weiter mit Frage 72**

70. Welchen höchsten Schulabschluss haben diese Personen?

*Wenn mehrere Schulabschlüsse vorhanden, bitte den höchsten nennen.*

	Person 1	Person 2	Person 3
Noch keinen, geht noch zur Schule .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Keinen Abschluss .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Volks-/Hauptschulabschluss .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Mittlere Reife, Realschulabschluss .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Abitur/Hochschulreife/Fachhochschulreife .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Weiß nicht .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Falls eine oder mehrere dieser Personen noch zur Schule gehen:*

71. Welche Schulform besuchen diese Personen?

	Person 1	Person 2	Person 3
Grundschule .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Orientierungsstufe .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Hauptschule .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Realschule/Stadteilschule/verbundene Haupt- und Realschule .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Gesamtschule .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Gymnasium .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Sonder- oder Förderschule .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Weiß nicht (Schulform nicht bekannt) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

72. Wie sehr trifft die folgende Aussage auf Sie persönlich zu?

*Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala. Der Wert 1 bedeutet: **trifft ganz und gar nicht zu**. Der Wert 4 bedeutet: **trifft ganz und gar zu**. Mit den Werten zwischen 1 und 4 können Sie Ihre Meinung abstufen.*

	Trifft ganz und gar nicht zu		Trifft ganz und gar zu	
Ich fühle mich oft einsam. ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>

## Fragen zum Zuhause

**73. Die folgenden Aussagen beschreiben Dinge, die bei vielen Familien zuhause auftreten. Wenn Sie noch zuhause bei Ihren Eltern leben, geben Sie bitte an, inwiefern diese Aussagen auf Ihr Zuhause zutreffen.**

**Wenn Sie nicht mehr zuhause bei Ihren Eltern leben, geben Sie bitte an, inwiefern diese Aussagen auf Ihr Zuhause zutrafen, als Sie noch zuhause gewohnt haben.**

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala. Der Wert 1 bedeutet: **stimmt überhaupt nicht**. Der Wert 5 bedeutet: **stimmt genau**. Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

	Stimmt überhaupt nicht	Stimmt eher nicht	Stimmt etwas	Stimmt eher	Stimmt genau
Bei uns zuhause kann/konnte man keinen klaren Gedanken fassen. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Bei uns zuhause geht/ging es drunter und drüber. ...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Normalerweise haben/hatten wir zuhause alles „im Griff“.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Irgendwo bei uns im Haus läuft/lief fast immer ein Fernseher. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Bei uns zuhause herrscht/herrschte eine ruhige Atmosphäre. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**74. Wie häufig kommen folgende Dinge typischerweise zwischen Ihnen und Ihrer Mutter vor?**

**Wenn Sie über 18 sind, denken Sie bitte an die Zeit bis zu Ihrem 18. Lebensjahr.**

**Wie häufig kamen typischerweise folgende Dinge zwischen Ihnen und Ihrer Mutter vor?**

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala. Der Wert 1 bedeutet: **nie**. Der Wert 5 bedeutet: **sehr oft**. Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Sehr oft
Ihre Mutter zeigte Ihnen mit Worten und Gesten, dass sie Sie gerne hat. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Ihre Mutter bestrafte Sie, wenn Sie etwas gegen ihren Willen taten. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Ihre Mutter schrie Sie an, wenn Sie etwas falschgemacht haben. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Wenn Sie neue Freunde hatten, unterhielt sich Ihre Mutter mit Ihnen über diese Freunde. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Ihre Mutter drohte Ihnen eine Strafe an, strafte Sie dann aber doch nicht. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Ihre Mutter lobte Sie. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Ihre Mutter war enttäuscht und traurig, wenn Sie sich schlecht benommen haben. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Ihre Mutter beschimpfte Sie, wenn sie wütend auf Sie war.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Wenn Sie neue Freunde hatten, lernte Ihre Mutter diese auch bald kennen. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Ihrer Mutter fiel es schwer, in ihrer Erziehung konsequent zu sein (z.B. auf die Einhaltung von vereinbarten Regeln oder Verbote zu achten). ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Ihre Mutter tröstete Sie, wenn Sie traurig waren. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Ihre Mutter gab Ihnen zu verstehen, dass Sie sich ihren Anordnungen nicht widersetzen sollten. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Ihre Mutter unterstützte Sie, wenn Sie ein Problem hatten. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**75. An wen haben Sie beim Beantworten der Fragen gedacht?**

- Leibliche Mutter .....  1  
 Adoptivmutter .....  2  
 Stiefmutter .....  3

**76. Wie häufig kommen folgende Dinge typischerweise zwischen Ihnen und Ihrem Vater vor? Wenn Sie über 18 sind, denken Sie bitte an die Zeit bis zu Ihrem 18. Lebensjahr.**

**Wie häufig kamen typischerweise folgende Dinge zwischen Ihnen und Ihrem Vater vor?**

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala. Der Wert 1 bedeutet: **nie**. Der Wert 5 bedeutet: **sehr oft**. Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstufen.

	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Sehr oft
Ihr Vater zeigte Ihnen mit Worten und Gesten, dass er Sie gerne hat. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Ihr Vater bestrafte Sie, wenn Sie etwas gegen seinen Willen taten. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Ihr Vater schrie Sie an, wenn Sie etwas falschgemacht haben. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Wenn Sie neue Freunde hatten, unterhielt sich Ihr Vater mit Ihnen über diese Freunde. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Ihr Vater drohte Ihnen eine Strafe an, strafte Sie dann aber doch nicht. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Ihr Vater lobte Sie. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Ihr Vater war enttäuscht und traurig, wenn Sie sich schlecht benommen haben. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Ihr Vater beschimpfte Sie, wenn er wütend auf Sie war. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Wenn Sie neue Freunde hatten, lernte Ihr Vater diese auch bald kennen. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Ihrem Vater fiel es schwer, in seiner Erziehung konsequent zu sein (z.B. auf die Einhaltung von vereinbarten Regeln oder Verbote zu achten). ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Ihr Vater tröstete Sie, wenn Sie traurig waren. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Ihr Vater gab Ihnen zu verstehen, dass Sie sich seinen Anordnungen nicht widersetzen sollten. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Ihr Vater unterstützte Sie, wenn Sie ein Problem hatten. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**77. An wen haben Sie beim Beantworten der Fragen gedacht?**

- Leiblichen Vater .....  1  
 Adoptivvater .....  2  
 Stiefvater .....  3

**Im Folgenden geht es um Ihre Beziehung zu Ihren Zwillingsgeschwistern.**

**78. Wie heißen Ihre Zwillingsgeschwister?**

Erstgeborener Zwilling (Zwilling 1):

Zweitgeborener Zwilling (Zwilling 2):

**79. a) Seit wann leben Sie nicht mehr im Haushalt zusammen mit dem Zwilling 1?**

Monat:   Jahr:

Wir haben noch nie zusammengelebt ..... <sub>1</sub>  
 Weiß nicht .....

**79. b) Seit wann leben Sie nicht mehr im Haushalt zusammen mit dem Zwilling 2?**

Gleicher Zeitraum wie Zwilling 1 ..... <sub>1</sub>  
 Anderer Zeitraum ..... <sub>2</sub> ▶ Monat:   Jahr:

Wir haben noch nie zusammengelebt ..... <sub>3</sub>  
 Weiß nicht .....

**80. Wie häufig haben Sie in den letzten 6 Monaten ... ?**

	Nie	Ein oder mehrmals im halben Jahr	Etwa 1 mal im Monat	Etwa 1 mal in der Woche	(Fast) jeden Tag
... mit Zwilling 1 Kontakt gehabt (z.B. Telefon, Email etc.)?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
... Zwilling 1 gesehen?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
... mit Zwilling 2 Kontakt gehabt (z.B. Telefon, Email etc.)?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
... Zwilling 2 gesehen?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

**Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Beziehung zu Zwilling 1**

**81. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Beziehung zu Zwilling 1?**

Bitte kreuzen Sie auf der Skala einen Wert an: Wenn Sie **ganz und gar unzufrieden** sind, den Wert "0", wenn Sie **ganz und gar zufrieden** sind, den Wert "10". Wenn Sie **teils zufrieden/teils unzufrieden** sind, einen Wert dazwischen.

Ganz und gar unzufrieden <sub>0</sub> <sub>1</sub> <sub>2</sub> <sub>3</sub> <sub>4</sub> <sub>5</sub> <sub>6</sub> <sub>7</sub> <sub>8</sub> <sub>9</sub> <sub>10</sub> Ganz und gar zufrieden

**82. Wie ist es bei Ihnen und Zwilling 1?**

	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Sehr oft
Wie oft sprechen Sie mit Zwilling 1 über Dinge, die Ihnen wichtig sind?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Wie oft streiten Sie sich mit Zwilling 1?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Wie häufig tun Sie Dinge, die Zwilling 1 aufregen?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
	Gar nicht	Kaum	MittelmäÙig	Ziemlich	Außerordentlich
Wie sehr versuchen Sie Zwilling 1 aufzumuntern, wenn sie / er sich schlecht fühlt?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Wie sehr ärgern Sie sich über Zwilling 1?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
Wie nah fühlen Sie sich Zwilling 1?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

	<b>Zwilling 1 denkt,</b>					
	dass ich in der Regel mehr unter- stützt werde.	dass ich manch- mal mehr unter- stützt werde.	dass wir beide gleicher- maßen unter- stützt werden.	dass sie / er manch- mal mehr unter- stützt wird.	dass sie / er in der Regel mehr unter- stützt wird.	Trifft nicht zu
Meint Zwilling 1 Ihre Mutter unterstütze sie/ihn oder Sie mehr? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>
Meint Zwilling 1 Ihr Vater unterstütze sie/ihn oder Sie mehr? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>
	<b>Zwilling 1 denkt, dass meine Mutter</b>					
	mir in der Regel näher- steht.	mir manch- mal näher- steht.	uns beiden gleicher- maßen nahesteht.	ihr / ihm manch- mal näher- steht.	ihr / ihm in der Regel näher- steht.	Trifft nicht zu
Meint Zwilling 1, Ihre Mutter stünde ihr/ihm oder Ihnen näher? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>
	<b>Zwilling 1 denkt, dass mein Vater</b>					
	mir in der Regel näher- steht.	mir manch- mal näher- steht.	uns beiden gleicher- maßen nahesteht.	ihr / ihm manch- mal näher- steht.	ihr / ihm in der Regel näher- steht.	Trifft nicht zu
Meint Zwilling 1, Ihr Vater stünde ihr/ihm oder Ihnen näher? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>

**Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Beziehung zu Zwilling 2**

**83. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Beziehung zu Zwilling 2?**

Bitte kreuzen Sie auf der Skala einen Wert an: Wenn Sie **ganz und gar unzufrieden** sind, den Wert "0", wenn Sie **ganz und gar zufrieden** sind, den Wert "10". Wenn Sie **teils zufrieden/ teils unzufrieden** sind, einen Wert dazwischen.

<b>Ganz und gar unzufrieden</b>											<b>Ganz und gar zufrieden</b>
<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	<input type="checkbox"/> 10	

**84. Wie ist es bei Ihnen und Zwilling 2**

	<b>Nie</b>	<b>Selten</b>	<b>Manchmal</b>	<b>Oft</b>	<b>Sehr oft</b>
Wie oft sprechen Sie mit Zwilling 2 über Dinge, die Ihnen wichtig sind? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Wie oft streiten Sie sich mit Zwilling 2? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Wie häufig tun Sie Dinge, die Zwilling 2 aufregen? ...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
	<b>Gar nicht</b>	<b>Kaum</b>	<b>Mittel- mäßig</b>	<b>Ziem- lich</b>	<b>Außer- ordentlich</b>
Wie sehr versuchen Sie Zwilling 2 aufzumuntern, wenn sie / er sich schlecht fühlt? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Wie sehr ärgern Sie sich über Zwilling 2? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Wie nah fühlen Sie sich Zwilling 2? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

		<b>Zwilling 2 denkt,</b>					
		dass ich in der Regel mehr unter- stützt werde.	dass ich manch- mal mehr unter- stützt werde.	dass wir beide gleicher- maßen unter- stützt werden.	dass sie / er manch- mal mehr unter- stützt wird.	dass sie / er in der Regel mehr unter- stützt wird.	
Meint Zwilling 2 Ihre Mutter unterstütze sie/ihn oder Sie mehr? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>	Trifft nicht zu
Meint Zwilling 2 Ihr Vater unterstütze sie/ihn oder Sie mehr? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Zwilling 2 denkt, dass meine Mutter</b>							
		mir in der Regel näher- steht.	mir manch- mal näher- steht.	uns beiden gleicher- maßen nahesteht.	ihr / ihm manch- mal näher- steht.	ihr / ihm in der Regel näher- steht.	
Meint Zwilling 2, Ihre Mutter stünde ihr/ihm oder Ihnen näher? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>	Trifft nicht zu
<b>Zwilling 2 denkt, dass mein Vater</b>							
		mir in der Regel näher- steht.	mir manch- mal näher- steht.	uns beiden gleicher- maßen nahesteht.	ihr / ihm manch- mal näher- steht.	ihr / ihm in der Regel näher- steht.	
Meint Zwilling 2, Ihr Vater stünde ihr/ihm oder Ihnen näher? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>	Trifft nicht zu

**Nun noch ein paar Fragen zu den Zwillingen:**

**85. Teilen die Zwillinge (aktuell) in etwa die gleichen Hobbies und Interessen?**

Eher ja .....  1

Eher nein .....  2

Früher ja, heute nicht mehr .....  3

Weiß nicht .....  4

**86. Was würden Sie sagen: Wie eng ist das Verhältnis der Zwillinge zueinander?**

Sehr eng .....  1

Eng .....  2

Nicht so eng .....  3

Gar nicht eng .....  4

**87. Unternehmen Sie oft etwas mit beiden Zwillingen zusammen?**

Ja, oft .....  1

Ja, manchmal .....  2

Selten/Nie .....  3



# TwinLife

## Fragebogen für Partner

Abrechnungsnummer

Welle

Listennummer

Laufende Nummer

Familiennummer

Personennummer

## Wie wird's gemacht? Hier ein paar Erläuterungen:

Es gibt bei unseren Fragen keine richtigen und falschen Antworten, sondern es geht immer um Ihre persönliche Meinung und Ihre Erlebnisse.

Wir möchten Sie bitten, den Fragebogen allein auszufüllen.  
Wir versichern Ihnen, dass die Angaben vertraulich behandelt werden.

Gehen Sie bitte der Reihe nach vor, Frage für Frage. Überspringen Sie Fragen nur dann, wenn im Text ausdrücklich ein entsprechender Hinweis gegeben ist.  
Wenn Sie sich einmal nicht ganz sicher sind, kreuzen Sie bitte die Antwort an, welche am ehesten zutrifft.

Beispiel:

**1. Haben Sie persönlich in den letzten 12 Monaten Ärzte (inkl. Zahnarzt) aufgesucht?**

Ja .....

Nein .....  → *Weiter mit Frage XX*

Wenn Sie in diesem Beispiel „Ja“ ankreuzen, geht es für Sie weiter mit der nächsten Frage!

**BEISPIEL**

**Viel Spaß beim Ausfüllen des Fragebogens!**

Bitte tragen Sie hier das heutige Datum ein.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Zunächst möchten wir Sie bitten, ein paar Angaben zu Ihrer Person zu machen.**

**1. Wann sind Sie geboren?**

Tag

Monat

Jahr

**2. Welches Geschlecht haben Sie?**

Männlich .....  1

Weiblich .....  2

**3. Wie lautet der Vorname Ihres Partners/Ihrer Partnerin?**

Name des Partners/Partnerin

**4. Welchen Familienstand haben Sie?**

Verheiratet, mit Ehepartner zusammenlebend .....  1

Verheiratet, dauerhaft getrennt lebend .....  2

Eingetragene gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaft,  
mit Partner zusammenlebend .....  3

Eingetragene gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaft, dauerhaft  
getrennt lebend .....  4

Ledig .....  5

Geschieden/ entpartnert .....  6

Verwitwet/ partnerhinterblieben .....  7

**5. Besuchen Sie derzeit eine allgemeinbildende Schule?**

*Gemeint ist der 1. Bildungsweg, also alle Arten von allgemeinbildender Schule, wie z.B. Haupt-, Real-, Gesamtschule und Gymnasium.*

*NICHT gemeint sind Berufsschule oder Handelsschule.*

Ja, ich gehe zur Schule .....  1

Nein, ich gehe nicht mehr in die Schule .....  2 → **Weiter mit Frage 10**

**6. Welche Schule besuchen Sie zurzeit?**

- Orientierungsschule .....  1
- Hauptschule .....  2
- Realschule .....  3
- Verbundene Haupt- und Realschule (auch Sekundar-, Real-, Regel-, Mittel-,  
Ober- und Wirtschaftsschule, regionale Schule, erweiterte Realschule) ..  4
- Gesamtschule (auch integrierte Schule) .....  5
- Waldorfschule .....  6
- Gymnasium (auch Kolleg) .....  7
- Sonderschule/Förderschule .....  8
- Andere Schule, und zwar:   9
- Weiß nicht .....

**7. Welche Klasse besuchen Sie auf dieser Schule?**

. Klasse

**8. In welchem Bundesland gehen Sie zur Schule?**

- |   |   |
|---|---|
| Baden-Württemberg ..... <input type="checkbox"/> 1      | Niedersachsen ..... <input type="checkbox"/> 9        |
| Bayern ..... <input type="checkbox"/> 2                 | Nordrhein-Westfalen ..... <input type="checkbox"/> 10 |
| Berlin ..... <input type="checkbox"/> 3                 | Rheinland-Pfalz ..... <input type="checkbox"/> 11     |
| Brandenburg ..... <input type="checkbox"/> 4            | Saarland ..... <input type="checkbox"/> 12            |
| Bremen ..... <input type="checkbox"/> 5                 | Sachsen ..... <input type="checkbox"/> 13             |
| Hamburg ..... <input type="checkbox"/> 6                | Sachsen-Anhalt ..... <input type="checkbox"/> 14      |
| Hessen ..... <input type="checkbox"/> 7                 | Schleswig-Holstein ..... <input type="checkbox"/> 15  |
| Mecklenburg-Vorpommern ..... <input type="checkbox"/> 8 | Thüringen ..... <input type="checkbox"/> 16           |

**9. Bitte geben Sie die Mathe- und Deutschnote Ihres letzten Jahreszeugnisses an.**

Note Mathe:     Weiß nicht .....     Note Deutsch:     Weiß nicht .....

**10. Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie (bisher) erreicht?**

- Ich habe noch keinen Schulabschluss .....  1 → **Weiter mit Frage 14**
- Schule ohne Abschluss verlassen .....  2 → **Weiter mit Frage 13**
- Volks-/Hauptschulabschluss (DDR: 8.Klasse) .....  3
- Realschulabschluss/ Mittlere Reife (DDR: 10. Klasse) ..  4
- Fachhochschulreife (Abschluss einer Fachoberschule)  5
- Abitur/Hochschulreife .....  6
- Sonstiger Schulabschluss, und zwar .....  7
- 
- Weiß nicht .....

**11. Bitte geben Sie die Abschlussnote Ihres höchsten Schulabschlusses an.**

*Noten aus ausländischen Abschlüssen bitte in das deutsche Notensystem "umrechnen"  
Gültig sind Noten von 1 bis 6. Bitte die Note auf eine Kommastelle gerundet angeben (z.B. 2,7).*

**12. Haben Sie diesen Abschluss an einer deutschen Schule erworben?**

Ja .....  1

Nein .....  2

**13. Welchen Ausbildungs- oder Studienabschluss haben Sie gemacht?**

*Falls Sie mehrere Ausbildungsabschlüsse haben, geben Sie bitte den höchsten an.*

Ich habe (noch) keinen Ausbildungs- oder Studienabschluss gemacht. ...  1

Lehre, Facharbeiterabschluss, Berufsschule, Handelsschule .....  2

Schule des Gesundheitswesens .....  3

Fachschule z.B. Meister-, Technikerabschluss .....  4

Beamtenausbildung .....  5

Fachhochschule, Berufsakademie .....  6

Universität, Hochschule .....  7

Promotion .....  8

Sonstiger Abschluss .....  9

Weiß nicht .....

**14. Haben Sie während der letzten 7 Tage irgendeine bezahlte Arbeit ausgeübt, auch wenn dies nur für eine Stunde oder für wenige Stunden war?**

*Bitte antworten Sie auch mit "Ja", wenn Sie in den letzten sieben Tagen normalerweise gearbeitet hätten, aber wegen Urlaub, Krankheit, schlechtem Wetter oder anderen Gründen zeitweise abwesend waren.*

Ja .....  1

Nein .....  2

**15. Sind Sie zurzeit im Mutterschutz oder in der gesetzlich geregelten "Elternzeit"?**

Ja, Mutterschutz .....  1

Ja, Elternzeit .....  2

Beurlaubung/Sonderurlaub wegen Kinderbetreuung .....  3

Nein .....  4

**16. Sind Sie zurzeit beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet?**

Ja .....  1

Nein .....  2

**17. Sind Sie derzeit in Ausbildung?**

**Das heißt: Besuchen Sie eine Schule oder Hochschule (einschließlich Promotion), machen Sie eine Berufsausbildung oder nehmen Sie an einem Weiterbildungslehrgang teil?  
Allgemeinbildende Schule ist hier nicht gemeint.**

Ja .....  1

Nein .....  2 → **Weiter mit Frage 19**

**18. Was für eine Ausbildung oder Weiterbildung ist das?**

**Berufliche Ausbildung**

- Berufsgrundbildungsjahr .....  1
- Berufsvorbereitungsjahr .....  2
- Berufsschule ohne Lehre .....  3
- Lehre .....  4
- Berufsfachschule, Handelsschule .....  5
- Schule des Gesundheitswesens .....  6
- Fachschule (z. B. Meister-, Technikerschule) .....  7
- Beamtenausbildung .....  8
- Sonstiges, und zwar:  .....  9

**Hochschulausbildung**

- Fachhochschule .....  1
- Universität, sonstige Hochschule .....  2
- Promotion .....  3
- Sonstiges, und zwar:  .....  4

**Weiterbildung / Umschulung**

- Berufliche Umschulung .....  1
- Berufliche Fortbildung .....  2
- Berufliche Rehabilitation .....  3
- Allgemeine oder politische Weiterbildung .....  4
- Sonstiges, und zwar:  .....  5

**19. Üben Sie derzeit eine Erwerbstätigkeit aus? Was trifft für Sie zu?**

*Rentner mit Arbeitsvertrag gelten hier als erwerbstätig.  
Explizite Schüler-/Studentenjobs gelten als erwerbstätig.*

*Wenn Sie zurzeit in Mutterschutz sind oder wegen Kinderbetreuung beurlaubt sind oder in Elternzeit nicht arbeiten, dann beantworten Sie die Fragen zu dem Beruf, den Sie zuvor ausgeübt haben. Wenn Sie zurzeit in Elternzeit sind und arbeiten, dann beantworten Sie die Fragen zu der Erwerbstätigkeit, die Sie momentan ausüben.*

- Voll erwerbstätig .....  1
- In Teilzeitbeschäftigung .....  2
- In betrieblicher Ausbildung / Lehre oder betrieblicher Umschulung .....  3
- Geringfügig erwerbstätig; Mini Job; Ein-Euro-Job, z.B. bei Bezug von Arbeitslosengeld 2 .....  4
- Gelegentlich oder unregelmäßig beschäftigt .....  5
- Freiwilliger Wehrdienst .....  6
- Freiwilliges soziales/ökologisches Jahr, Bundesfreiwilligendienst .....  7
- In Altersteilzeit mit Arbeitszeit Null .....  8
- Vorruheständler, Rentner, erwerbsunfähig .....  9
- Nicht erwerbstätig .....  10
- Sonstiges, und zwar:  .....  11

**Weiter mit Frage 32**

**20. Welche berufliche Tätigkeit üben Sie derzeit aus?**

Wenn Sie mehr als eine berufliche Tätigkeit ausüben, entscheiden Sie bitte, welche Tätigkeit Sie als Haupttätigkeit ansehen und beantworten Sie die folgenden Fragen in Bezug auf diese Haupttätigkeit.

Bitte geben Sie die genaue Tätigkeitsbezeichnung an, also z.B. nicht "kaufmännische Angestellte", sondern: "Speditionskauffrau", nicht "Arbeiter", sondern: "Maschinenschlosser".

Wenn Sie Beamter sind, geben Sie bitte Ihre Amtsbezeichnung an, z.B. "Polizeimeister", oder "Studienrat". Wenn Sie Auszubildende sind, geben Sie bitte Ihren Ausbildungsberuf an.

Tätigkeitsbezeichnung:

Weiß nicht .....  1

**21. In welcher beruflichen Stellung sind Sie derzeit beschäftigt?**

Wenn Sie mehr als eine berufliche Tätigkeit ausüben, entscheiden Sie bitte, welche Tätigkeit Sie als Haupttätigkeit ansehen und beantworten Sie die folgenden Fragen in Bezug auf diese Haupttätigkeit.

Arbeiter/in (auch in der Landwirtschaft) .....  1

Angestellte/r .....  2

Beamte/r (einschließlich Richter und Berufssoldaten) .....  3

Selbstständige/r (einschl. mithelfende Familienangehörige) .....  4 → Weiter mit Frage 23

Auszubildende und Praktikanten .....  5

Weiß nicht .....  6

**22. In welchem Beschäftigungsverhältnis befinden Sie sich zurzeit?**

Wenn mehrere Punkte der Liste zutreffen, geben Sie bitte alle an.

Zeit- oder Leiharbeitsverhältnis .....  1

Unbefristeter Arbeitsvertrag .....  2

Befristeter Arbeitsvertrag .....  3

Trifft nicht zu .....

Weiß nicht .....

**23. Seit wann sind Sie bei Ihrem jetzigen Arbeitgeber beschäftigt? Falls Sie Selbstständige/r sind, geben Sie bitte an, seit wann Sie Ihre jetzige Tätigkeit ausüben.**

Bitte geben Sie das Datum so genau wie möglich an. Wenn Sie sich nicht genau erinnern, geben Sie bitte nur die Jahreszahl an.

Monat:  Jahr:

Weiß nicht .....

**24. Wie viele Wochenstunden beträgt Ihre vereinbarte Arbeitszeit ohne Überstunden?**

Wenn Sie zurzeit in Mutterschutz sind oder wegen Kinderbetreuung beurlaubt sind oder in Elternzeit nicht arbeiten, dann beantworten Sie die Fragen zu dem Beruf, den Sie zuvor ausgeübt haben. Wenn Sie zurzeit in Elternzeit sind und arbeiten, dann beantworten Sie die Fragen zu der Erwerbstätigkeit, die Sie momentan ausüben.

Wenn Sie die genaue Stundenzahl nicht wissen, geben Sie bitte die ungefähre Stundenzahl an.

Bitte geben Sie maximal eine Stelle nach dem Komma an (z.B. 25,5).

Stunden pro Woche: ,

Keine festgelegte Arbeitszeit .....  1

Weiß nicht .....

**25. Welche Art von Ausbildung ist für Ihre Tätigkeit in der Regel derzeit erforderlich?**

Wenn mehrere Punkte der Liste zutreffen, geben Sie bitte alle an.

- Kein beruflicher Ausbildungsabschluss .....  1
- Eine berufliche Berufsausbildung .....  2
- Ein abgeschlossenes Fachhochschulstudium .....  3
- Ein abgeschlossenes Universitäts- oder Hochschulstudium .....  4
- Weiß nicht .....

**26. Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass Sie in den kommenden zwei Jahren den Arbeitsplatz verlieren?**

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala. Der Wert 1 bedeutet: **sehr unwahrscheinlich**. Der Wert 5 bedeutet: **sehr wahrscheinlich**. Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie die Wahrscheinlichkeit abstufen.

Sehr un-  
wahrscheinlich

Sehr wahr-  
scheinlich

- 1     2     3     4     5

**27. Wie hoch ist Ihr Bruttoeinkommen, d.h. Ihr persönliches monatliches Einkommen vor Abzug von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen? Geben Sie bitte an, in welche Einkommenskategorie Ihr durchschnittliches monatliches Bruttoeinkommen eingeordnet werden kann.**

Wenn Sie zusätzlich eine Nebenbeschäftigung ausüben, berücksichtigen Sie bitte nur das Einkommen aus Ihrer Hauptbeschäftigung.

Personen in Mutterschutz oder Elternzeit bitte Hinweis bei Frage 24 beachten.

- Unter 500 Euro .....  1
- 500 bis unter 1.000 Euro .....  2
- 1.000 bis unter 1.500 Euro .....  3
- 1.500 bis unter 2.000 Euro .....  4
- 2.000 bis unter 2.500 Euro .....  5
- 2.500 bis unter 3.000 Euro .....  6
- 3.000 bis unter 4.000 Euro .....  7
- 4.000 bis unter 5.000 Euro .....  8
- 5.000 bis unter 6.000 Euro .....  9
- 6.000 bis unter 7.000 Euro .....  10
- 7.000 bis unter 8.000 Euro .....  11
- 8.000 bis unter 10.000 Euro .....  12
- 10.000 bis unter 20.000 Euro .....  13
- 20.000 und mehr .....  14
- Weiß nicht .....

**28. Bitte schätzen Sie ein, wie gut jede der folgenden Aussagen auf Sie zutrifft.**

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala. Der Wert 1 bedeutet: **trifft gar nicht zu**. Der Wert 5 bedeutet: **trifft genau zu**. Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

	Trifft gar nicht zu	Trifft nicht zu	Weder noch	Trifft zu	Trifft genau zu
Ich glaube, dass ich in meinem Beruf ziemlich gut bin. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Ich glaube, dass ich im Vergleich zu meinen Kollegen einen guten Job mache. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Nachdem ich in meinem Job eine Weile gearbeitet hatte, habe ich mich darin ziemlich kompetent gefühlt. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Ich bin zufrieden mit meiner beruflichen Leistung. ...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Ich bin recht geschickt bei meiner Arbeit. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**29. Bitte schätzen Sie ein, wie gut jede der folgenden Aussagen auf Sie zutrifft.**

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala. Der Wert 1 bedeutet: **trifft gar nicht zu**. Der Wert 5 bedeutet: **trifft genau zu**. Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

	Trifft gar nicht zu	Trifft nicht zu	Weder noch	Trifft zu	Trifft genau zu
Mir ist es wichtig, im Rahmen meiner schulischen/beruflichen Tätigkeit ...					
... etwas Interessantes zu lernen. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
... zum Nachdenken angeregt zu werden. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
... ein tieferes Verständnis für die Inhalte zu erwerben/etwas wirklich zu verstehen. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Wenn Sie derzeit arbeitslos / arbeitssuchend gemeldet sind, beantworten Sie bitte Frage 30 und 31, sonst weiter mit Frage 32.

**30. Wann haben Sie bei Ihrer letzten Stelle aufgehört zu arbeiten?**

Monat:   Jahr:

Hatte noch keine Stelle .....  3 → **Weiter mit Frage 32**  
 Weiß nicht .....

**31. Wenn Sie derzeit nicht mehr arbeiten oder arbeitslos sind:  
Auf welche Weise wurde diese Beschäftigung beendet?**

Wegen Betriebsstilllegung / Auflösung der Dienststelle .....  1  
 Durch eigene Kündigung / Auflösungsvertrag auf eigenen Wunsch .....  2  
 Durch Kündigung von Seiten des Arbeitgebers / Auflösungsvertrag auf Wunsch des Arbeitgebers .....  3  
 Befristete Beschäftigung oder Ausbildung war beendet .....  4  
 Erreichen der Altersgrenze / Rente / Pension .....  5  
 Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit / des Geschäfts .....  6  
 Weiß nicht .....

**32. Erhalten Sie oder ein anderes Haushaltsmitglied derzeit eine der folgenden staatlichen Leistungen?**

*Wenn mehrere Punkte der Liste zutreffen, geben Sie bitte alle an.*

- Kindergeld .....  1
- Kinderzuschlag, also zusätzlich zum Kindergeld beantragte Leistung für Geringverdiener .....  2
- Elterngeld .....  3
- Lohnfortzahlung im Mutterschutz .....  4
- Kurzarbeitergeld .....  5
- Arbeitslosengeld ALG I .....  6
- Arbeitslosengeld II einschließlich Sozialgeld und Unterkunftskosten .....  7
- Laufende Hilfe zum Lebensunterhalt oder Hilfe in besonderen Lebenslagen .....  8
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung .....  9
- Wohngeld oder Lastenzuschuss, die nicht im Arbeitslosengeld II oder der Sozialhilfe enthalten ist .....  10
- Sonstige Sozialhilfe .....  11
- Leistungen der Pflegeversicherung .....  12
- Betreuungsgeld .....  13
- Gesetzliche Unterhaltszahlungen für Kinder .....  14
- Gesetzliche Unterhaltszahlungen von ehemaligem/r Partner/in (nicht für Kinder) .....  15
- Rente .....  16
- Krankengeld .....  17
- Unterhaltsvorschuss .....  18
- Sonstiges .....  19
- Weder ich noch ein anderes Haushaltsmitglied erhalten eine dieser staatlichen Leistungen. ....  20
- Weiß nicht .....

**33. Streben Sie in der Zukunft einen (weiteren) beruflichen Ausbildungsabschluss oder Hochschulabschluss an?**

*Wenn Sie mehrere Abschlüsse anstreben, dann geben Sie bitte den höchsten Abschluss an.*

- Ja, beruflichen Ausbildungsabschluss .....  1
- Ja, Hochschulabschluss .....  2
- Nein .....  3
- Weiß nicht .....

**Nun möchten wir etwas über Ihre Herkunft erfahren.**

**34. Im Folgenden geht es um Ihre Herkunft. Würden Sie uns bitte sagen, in welchem Land Sie geboren wurden?**

*Bitte nennen Sie das Land, so wie es heute bezeichnet wird.*

- Deutschland (Bundesrepublik) .....  1 → Weiter mit Frage 36
- Deutschland (ehemalige DDR) .....  2 → Weiter mit Frage 36
- Türkei .....  3
- Russische Föderation .....  4
- Polen .....  5
- Italien .....  6
- Serbien .....  7
- Kroatien .....  8
- Griechenland .....  9
- Rumänien .....  10
- Kasachstan .....  11
- Bosnien-Herzegowina .....  12
- Spanien .....  13
- In einem anderen Land, und zwar  .....  14
- Weiß nicht .....

**35. Falls Sie nicht in Deutschland geboren sind, seit wann leben Sie in Deutschland?**

*Wenn Sie es nicht genau wissen, geben Sie bitte das ungefähre Jahr an.*

- Seit      Weiß nicht .....

**36. Wurde Ihr Vater oder Ihre Mutter in einem anderen Land als Deutschland (oder der DDR) geboren?**

- Ja, meine Mutter, ...  1 und zwar in
- Ja, mein Vater, .....  2 und zwar in
- Nein .....  3
- Weiß nicht .....

**37. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?**

*Falls Sie mehr als eine Staatsangehörigkeit haben, nennen Sie bitte alle.*

- Deutsche .....  1
- Türkische .....  2
- Russische .....  3
- Polnische .....  4
- Italienische .....  5
- Serbische .....  6
- Kroatische .....  7
- Griechische .....  8
- Rumänische .....  9
- Kasachische .....  10
- Bosnisch-herzegowinische .....  11
- Spanische .....  12
- Andere Staatsangehörigkeit, und zwar  .....  13
- Weiß nicht .....

## Weiter geht es mit dem Thema Persönlichkeit.

**38. Hier sind unterschiedliche Eigenschaften, die eine Person haben kann. Wahrscheinlich werden einige Eigenschaften auf Sie persönlich voll zutreffen und andere überhaupt nicht. Bei wieder anderen sind Sie vielleicht unentschieden.**

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala. Der Wert 1 bedeutet: **trifft überhaupt nicht zu**. Der Wert 7 bedeutet: **trifft voll zu**. Mit den Werten zwischen 1 und 7 können Sie Ihre Meinung abstufen.

Ich bin jemand, der ...	Trifft überhaupt nicht zu						Trifft voll zu
gründlich arbeitet. ....	<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
kommunikativ, gesprächig ist. ....	<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
manchmal etwas grob zu anderen ist. .	<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
originell ist, neue Ideen einbringt. ....	<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
sich oft Sorgen macht. ....	<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
verzeihen kann. ....	<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
eher faul ist. ....	<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
aus sich herausgehen kann, gesellig ist.	<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
künstlerische Erfahrungen schätzt. . .	<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
leicht nervös wird. ....	<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
Aufgaben wirksam und effizient erledigt.	<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
zurückhaltend ist. ....	<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
rücksichtsvoll und freundlich mit anderen umgeht. ....	<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
eine lebhafte Phantasie, Vorstellung hat.	<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
entspannt ist, mit Stress gut umgehen kann. ....	<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
wissbegierig ist. ....	<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
der lieber heute seinen Spaß hat und nicht an morgen denkt. ....	<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

**39. Wie schätzen Sie sich persönlich ein?**

**Sind Sie im Allgemeinen ein risikobereiter Mensch oder versuchen Sie, Risiken zu vermeiden?**

Bitte kreuzen Sie ein Kästchen auf der Skala an. Der Wert 0 bedeutet: **gar nicht risikobereit**.

Der Wert 10 bedeutet: **sehr risikobereit**. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Einschätzung abstufen.

**Gar nicht  
risiko-  
bereit**

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

**Sehr  
risiko-  
bereit**

**40. Sind Sie im Allgemeinen ein Mensch, der ungeduldig ist, oder der immer sehr viel Geduld aufbringt?**

Bitte kreuzen Sie ein Kästchen auf der Skala an. Der Wert 0 bedeutet: **sehr ungeduldig**. Der Wert 10 bedeutet: **sehr geduldig**. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Einschätzung abstufen.

Sehr ungeduldig

Sehr geduldig

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

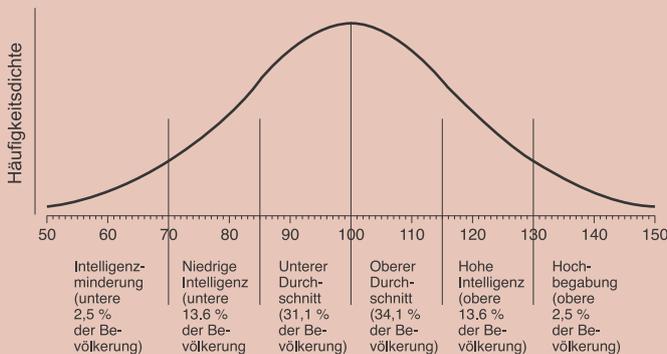
**41. Wie sehr stimmen Sie folgenden Aussagen zu?**

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.  
Der Wert 1 bedeutet: **stimme überhaupt nicht zu**.  
Der Wert 5 bedeutet: **stimme voll und ganz zu**.  
Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Meinung abstufen.

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme nicht zu	Weder noch	Stimme zu	Stimme voll und ganz zu
Manchmal denke ich, dass ich wertlos bin. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Ich mag mich so, wie ich bin. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Alles in allem bin ich mit mir selbst zufrieden. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
In schwierigen Situationen kann ich mich auf meine Fähigkeiten verlassen. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Die meisten Probleme kann ich aus eigener Kraft gut meistern. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Auch anstrengende und komplizierte Aufgaben kann ich in der Regel gut lösen. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Um es im Leben zu etwas zu bringen bin ich bereit große Anstrengungen auf mich zu nehmen. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Gute Leistungen zu erbringen ist mir wichtig. (Anm.: Wenn Sie noch zur Schule gehen oder in Ausbildung sind, denken Sie dabei an Ihre schulischen Leistung.) ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**42. Menschen schätzen ihre Fähigkeiten unterschiedlich ein. Im Folgenden möchten wir von Ihnen gerne wissen, wie Sie Ihre eigenen Fähigkeiten im Hinblick auf Ihre allgemeine Intelligenz einschätzen.**

Die nachfolgende Abbildung stellt die Intelligenzverteilung in der Gesamtbevölkerung dar. Zusätzlich sehen Sie eine grobe Beschreibung unterschiedlicher Intelligenzbereiche – 100 entspricht dabei genau dem Durchschnittswert in der Bevölkerung, das bedeutet der Durchschnitt der Bevölkerung weist einen Intelligenzwert in einem Bereich zwischen 85 und 115 IQ-Punkten auf.



Bitte schätzen Sie anhand dieser Verteilung Ihre eigene Intelligenz mit einem Wert zwischen 50 und 150 ein. ....

Weiß nicht .....

**43. Fast alle Menschen haben schon einmal unerlaubte Dinge getan, zum Beispiel geklaut oder fremde Sachen kaputtgemacht. Einige haben auch schon mal jemanden verprügelt und verletzt. Wie ist das bei Ihnen?**

	Nein	Ja	Wenn ja, wie oft in den letzten 12 Monaten	Weiß nicht
Haben Sie jemals etwas aus einem Supermarkt, einem Laden oder Kaufhaus mitgenommen, ohne zu bezahlen? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	→ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 3	<input type="checkbox"/>
Haben Sie jemals einer Person etwas gestohlen (z.B. Handy, Geld, Handtasche, Fahrrad)? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	→ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 3	<input type="checkbox"/>
Haben Sie schon einmal an verbotenen Orten Graffiti gesprayt oder absichtlich etwas zerkratzt, um es zu zerstören oder zu beschädigen (scratchen)? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	→ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 3	<input type="checkbox"/>
Es kommt vor, dass Fahrzeuge, Briefkästen, Sitze in Bus oder Bahn, Parkbänke, Fenster oder ähnliches beschädigt oder zerstört werden. Haben Sie jemals solche oder auch andere Sachen, die Ihnen nicht gehörten, absichtlich beschädigt oder zerstört? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	→ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 3	<input type="checkbox"/>
Haben Sie schon einmal jemanden über das Internet beleidigt, bedroht, über ihn Gerüchte verbreitet, ihn bloßgestellt oder lächerlich gemacht? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	→ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 3	<input type="checkbox"/>
Haben Sie jemals Raubkopien (z.B. Filme, Musik, Computerspiele) aus dem Internet heruntergeladen? ...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	→ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 3	<input type="checkbox"/>
Haben Sie schon einmal eine andere Person – vielleicht auch zusammen mit anderen – gehänselt, eingeschüchtert oder bedroht? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	→ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 3	<input type="checkbox"/>
Haben Sie jemals jemandem mit Gewalt Geld oder irgendwelche Sachen abgenommen oder jemanden gezwungen, Geld oder Sachen herauszugeben? Damit ist auch das „Abziehen“ gemeint. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	→ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 3	<input type="checkbox"/>
Haben Sie jemals jemanden so geschlagen oder getreten, dass er verletzt wurde? Aber ohne eine Waffe oder einen anderen Gegenstand zu benutzen. Damit meinen wir jedoch nicht solche Situationen, bei denen man nur aus Spaß miteinander rauft. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	→ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 3	<input type="checkbox"/>
Sind Sie schon einmal mit einem Kraftfahrzeug (Auto, Motorrad, Moped) gefahren, obwohl Sie den hierfür nötigen Führerschein nicht hatten? <i>Hinweis: Fahrten, die im Rahmen der Fahrschule oder das Üben mit den Eltern auf einem privaten Grundstück sind hier nicht gemeint.</i> .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	→ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 3	<input type="checkbox"/>
Sind Sie jemals in betrunkenem Zustand oder nach dem Konsum von Drogen Auto, Motorrad, Roller oder Mofa gefahren? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	→ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 3	<input type="checkbox"/>

**44. Wie zufrieden sind Sie gegenwärtig mit den folgenden Bereichen Ihres Lebens?**

Bitte kreuzen Sie für jeden Bereich auf der Skala einen Wert an: Wenn Sie **ganz und gar unzufrieden** sind, den Wert „0“, wenn Sie **ganz und gar zufrieden** sind, den Wert „10“. Wenn Sie **teils zufrieden/teils unzufrieden** sind, einen Wert dazwischen.

Wie zufrieden sind Sie ...	Ganz und gar unzufrieden										Ganz und gar zufrieden
mit Ihrer Gesundheit? .....	<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	<input type="checkbox"/> 10
<i>Falls Sie erwerbstätig sind:</i> mit Ihrer Arbeit? .....	<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	<input type="checkbox"/> 10
<i>Falls Sie noch zur Schule gehen:</i> mit der Schule? .....	<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	<input type="checkbox"/> 10
mit Ihrem persönlichen Einkommen? .....	<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	<input type="checkbox"/> 10
mit Ihrer Freizeit? .....	<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	<input type="checkbox"/> 10
mit Ihrem Familienleben? .....	<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	<input type="checkbox"/> 10
<i>Falls Sie eine/n Partner/in haben:</i> mit Ihrer Partnerschaft .....	<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	<input type="checkbox"/> 10
mit Ihrem Freundes- und Bekanntenkreis? .....	<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	<input type="checkbox"/> 10

**Kommen wir nun zum Bereich Gesundheit.**

**45. Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand in den letzten 12 Monaten im Allgemeinen beschreiben?**

Ausgezeichnet .....	<input type="checkbox"/> 1
Sehr gut .....	<input type="checkbox"/> 2
Gut .....	<input type="checkbox"/> 3
Mäßig .....	<input type="checkbox"/> 4
Schlecht .....	<input type="checkbox"/> 5
Sehr schlecht .....	<input type="checkbox"/> 6

**46. Hat ein Arzt bei Ihnen jemals eine oder mehrere der folgenden Erkrankungen festgestellt?**

**Falls ja, von wann bis wann haben Sie unter der Erkrankung gelitten (Jahreszahlen)?**

**Wenn Sie heute noch unter der Erkrankung leiden, geben Sie bitte an „bis heute“.**

*Bitte kreuzen Sie die Erkrankungen an, die bei Ihnen jemals festgestellt worden sind.*

*Falls keine dieser Erkrankungen jemals bei Ihnen diagnostiziert wurde, geben Sie bitte "keine Erkrankungen festgestellt" an.*

		Falls ja: Erkrankung ist aufgetreten		bis heute	
Schlafstörung .....	<input type="checkbox"/> 1	von	<input type="text"/>	bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes .....	<input type="checkbox"/> 2	von	<input type="text"/>	bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Asthma .....	<input type="checkbox"/> 3	von	<input type="text"/>	bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Herzkrankheit (auch Herzinsuffizienz, Herzschwäche)	<input type="checkbox"/> 4	von	<input type="text"/>	bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Krebserkrankungen .....	<input type="checkbox"/> 5	von	<input type="text"/>	bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Schlaganfall .....	<input type="checkbox"/> 6	von	<input type="text"/>	bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Migräne .....	<input type="checkbox"/> 7	von	<input type="text"/>	bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Bluthochdruck .....	<input type="checkbox"/> 8	von	<input type="text"/>	bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Angsterkrankung .....	<input type="checkbox"/> 9	von	<input type="text"/>	bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Alkoholerkrankung .....	<input type="checkbox"/> 10	von	<input type="text"/>	bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Depressive Erkrankung .....	<input type="checkbox"/> 11	von	<input type="text"/>	bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Gelenkerkrankung (auch Arthrose, Rheuma) .....	<input type="checkbox"/> 12	von	<input type="text"/>	bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Chronische Rückenbeschwerden .....	<input type="checkbox"/> 13	von	<input type="text"/>	bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Körperbehinderung .....	<input type="checkbox"/> 14	von	<input type="text"/>	bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige körperliche oder psychische Erkrankungen, und zwar .....	<input type="checkbox"/> 15	von	<input type="text"/>	bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>					
Es wurde keine Erkrankung festgestellt .....	<input type="checkbox"/> 16				
Weiß nicht .....	<input type="checkbox"/> 17				

**47. Rauchen Sie?**

Ja, ich bin starker Raucher .....  1

Ja, ich bin mäßiger Raucher .....  2

Ja, ich bin Wenig-Raucher .....  3

Ja, ich bin Gelegenheits-Raucher .....  4

Nein, ich bin Ex-Raucher (rauche nicht mehr, habe aber früher geraucht) .....  5

Nein, ich bin Nie-Raucher (rauche jetzt nicht und habe früher nicht geraucht) .....  6 → **Weiter mit Frage 49**

*Wenn Sie jemals geraucht haben:*

**48. Wie alt waren Sie, als Sie mit dem Rauchen begonnen haben (wenn auch nur in kleinen Mengen)?**

Jahre

Weiß nicht .....

**49. Haben Sie jemals Alkohol getrunken bzw. wie alt waren Sie als Sie zum ersten Mal Alkohol getrunken haben?**

*Wenn sie das Alter nicht genau wissen, geben Sie bitte das ungefähre Alter an.*

Jahre

Ich habe noch nie Alkohol getrunken .....  <sub>1</sub> → **Weiter mit Frage 52**

Weiß nicht .....

*Die folgenden Fragen beziehen sich nun auf die letzten 12 Monate.*

**50. In welchem Ausmaß haben Sie während der letzten 12 Monate alkoholische Getränke konsumiert?**

	Täglich	Mehrmals pro Woche	1-mal pro Woche	1 bis 3-mal im Monat	Seltener	Nie	Weiß nicht
Bier .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/>
Wein, Sekt .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/>
Hochprozentige alkoholische Getränke (z.B. Schnaps, Longdrinks) .	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>	<input type="checkbox"/>

**51. Wie oft kam es in den letzten 12 Monaten vor, dass Sie wegen des Konsums von Alkohol Ihre Arbeit oder Tätigkeit schlechter als sonst gemacht haben?**

Immer .....  <sub>1</sub>

Oft .....  <sub>2</sub>

Manchmal .....  <sub>3</sub>

Fast nie .....  <sub>4</sub>

Nie .....  <sub>5</sub>

**52. Haben Sie jemals Drogen wie Haschisch, Marihuana, Ecstasy, Heroin, Kokain usw. genommen oder geraucht (Alkohol und Zigaretten sind hier nicht gemeint)?**

Ja .....  <sub>1</sub>

Nein .....  <sub>2</sub> → **Weiter mit Frage 54**

Weiß nicht .....

**53. Wie alt waren Sie, als Sie zum ersten Mal Drogen genommen haben?**

Jahre

Weiß nicht .....

**54. Im Folgenden möchten wir erfahren, inwieweit Sie für Ihre Gesundheit vorsorgen. Inwieweit trifft folgende Aussage auf Sie persönlich zu?**

Ich Sorge für die Erhaltung meiner Gesundheit aktiv vor (z.B. durch regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen, gesunde Ernährung, Vermeidung von gesundheits-schädlichem Verhalten, etc.) .....	Gar nicht	Ein wenig	Eher viel	Sehr viel
	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>

**55. Bitte geben Sie Ihre Körpergröße und Ihr Gewicht an.**

Wenn Sie Ihre Größe/Ihr Gewicht nicht genau wissen, schätzen Sie die Angabe bitte.  
Wenn Sie Ihr aktuelles Gewicht nicht wissen, können Sie sich gerne jetzt wiegen.

Größe:  cm

Gewicht:  kg

Weiß nicht .....

**56. Im Folgenden würden wir gerne wissen, wie zufrieden Sie ganz allgemein mit Ihrem Leben sind. Es folgen einige Aussagen dazu, denen Sie zustimmen bzw. die Sie ablehnen können.**

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.

Der Wert 1 bedeutet: **starke Ablehnung**.

Der Wert 5 bedeutet: **starke Zustimmung**.

Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

	Starke Ab- lehnung	Leichte Ableh- nung	Weder Ab- lehnung noch Zu- stimmung	Leichte Zu- stim- mung	Starke Zu- stim- mung
In den meisten Punkten ist mein Leben meinem Ideal nahe. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Meine Lebensbedingungen sind hervorragend. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Ich bin zufrieden mit meinem Leben. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Ich habe bisher die wichtigen Dinge, die ich mir vom Leben wünsche, auch bekommen.. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Wenn ich mein Leben noch einmal leben könnte, würde ich fast nichts ändern. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

## Politik und Engagement

**57. Im Folgenden sehen Sie eine Reihe von Gruppen, in denen man aktiv sein kann.**

Bitte geben Sie an, in welchem Ausmaß Sie in den jeweiligen Gruppen aktiv sind: jede Woche, jeden Monat, seltener als 1-mal im Monat, nie.

	Jede Woche	Jeden Monat	Seltener als 1-mal im Monat	Nie
Sportverein .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Gesangs-/Musikverein/Theatergruppe o.ä. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Kirchliche/religiöse Gruppe .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Gewerkschaft/Berufsverband/Schülervertretung .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Freiwillige Feuerwehr/Technisches Hilfswerk/DLRG o.ä. ...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Heimat-/Bürger-/Schützenverein .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Politische Organisation/Partei/Bürgerinitiative .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Anderer Verein/Verband .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

**58. Einmal ganz allgemein gesprochen, wie stark interessieren Sie sich für Politik?**

- Überhaupt nicht .....  1  
Nicht so stark .....  2  
Stark .....  3  
Sehr stark .....  4

*Wenn Sie 18 Jahre alt oder älter sind:*

**59. Haben Sie bei der letzten Bundestagswahl gewählt?**

- Ja .....  1  
Nein .....  2  
Nein, ich war (noch) nicht wahlberechtigt .....  3

**60. Wenn am nächsten Sonntag Bundestagswahl wäre, würden Sie an der Wahl teilnehmen?  
Wenn Sie nicht wahlberechtigt sind, geben Sie bitte an was Sie tun würden, wenn Sie wahlberechtigt wären.**

- Ja .....  1  
Nein .....  2

**61. Neigen Sie einer bestimmten politischen Partei zu? Wenn ja, welcher Partei neigen Sie am ehesten zu?**

- Nein, ich neige keiner Partei zu .....  1  
SPD .....  2  
CDU/CSU .....  3  
FDP .....  4  
Bündnis 90/Die Grünen .....  5  
Die Linke .....  6  
NPD/Republikaner .....  7  
Piratenpartei .....  8  
AfD (Alternative für Deutschland) .....  9  
andere, und zwar .....  10

**62. Im Folgenden geht es um Ihre persönlichen Erfahrungen.**

Haben Sie in den vergangenen 12 Monaten erlebt, dass Sie aufgrund eines persönlichen Merkmals (z.B. Ihrer Herkunft, Ihres Geschlechts, Ihrer Religionszugehörigkeit/ Weltanschauung) durch andere benachteiligt oder gegenüber anderen Menschen schlechtergestellt wurden?

Ja ..... <sub>1</sub>  
 Nein ..... <sub>2</sub> → Weiter mit Frage 64

**63. Aus welchem Grund wurden Sie Ihrer Meinung nach benachteiligt? Und wie sehr hat Sie diese Benachteiligung belastet?**

*Mehrfachnennungen möglich.*

Ich wurde benachteiligt auf Grund meiner/meines ...	Wie sehr hat Sie die Benachteiligung belastet?				
	Ja	Überhaupt nicht	Nicht so stark	Stark	Sehr stark
Herkunft (z.B. Nationalität, Hautfarbe) ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Geschlechts .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Religionszugehörigkeit/Weltanschauung .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Alters .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Sexuellen Identität (z.B. Homosexualität) .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Behinderung .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>

**64. Im Folgenden geht es um Ihre Mediennutzung.**

Wie lange beschäftigen Sie sich durchschnittlich pro Tag mit folgenden Geräten bzw. Aktivitäten?

Geben Sie bitte möglichst genau an, wieviel Zeit Sie mit der jeweiligen Aktivität außerhalb der Arbeits- oder Schulzeit verbringen.

Bitte unterscheiden Sie die Zahl der Stunden pro Tag nach: „unter der Woche“ (an Schul- und Arbeitstagen) und am Wochenende“ (schul- und arbeitsfreie Tage).

Wenn Sie z. B. während einer Schul- oder Arbeitswoche pro Tag zweieinhalb Stunden fernsehen, tragen Sie bitte in die Spalte „2.5“ ein.

Wenn Sie die genaue Stundenzahl nicht wissen, versuchen Sie diese bitte zu schätzen.

Wenn Sie eines der Geräte nicht nutzen, geben Sie bitte 'Trifft nicht zu' an.

	Stunden pro Tag während einer Schul- oder Arbeitswoche		Trifft nicht zu	Stunden pro Tag am Wochenende (an schul- oder arbeitsfreien Tagen)		Trifft nicht zu
	Stunden	Stunden		Stunden	Stunden	
Computer / Laptop / Tablet / Smartphone (Zeit insgesamt)	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> Stunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> Stunden	<input type="checkbox"/>	
→ davon im Internet / online	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> Stunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> Stunden	<input type="checkbox"/>	
→ davon mit Computerspielen (auch online) .....	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> Stunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> Stunden	<input type="checkbox"/>	
Spielekonsolen (z. B. Nintendo, Play Station, Xbox) .....	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> Stunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> Stunden	<input type="checkbox"/>	
Fernsehen, Videos, DVDs ...	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> Stunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> Stunden	<input type="checkbox"/>	

## Freunde und Bekannte

**65. Im Folgenden sehen Sie drei Aussagen, die man ablehnen oder denen man zustimmen kann. Wie ist Ihre Meinung zu den folgenden drei Aussagen?**

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala. Der Wert 1 bedeutet: **lehne voll ab**. Der Wert 4 bedeutet: **stimme voll zu**. Mit den Werten zwischen 1 und 4 können Sie Ihre Meinung abstufen.

	Lehne voll ab			Stimme voll zu
Im Allgemeinen kann man den Menschen vertrauen. ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Heutzutage kann man sich auf niemanden mehr verlassen. ...	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Wenn man mit Fremden zu tun hat, ist es besser, vorsichtig zu sein, bevor man ihnen vertraut. ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>

**66. Nun noch einige allgemeine Fragen zu Ihren Freunden. Was trifft bei Ihnen zu?**

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala. Der Wert 1 bedeutet: **stimme ganz und gar nicht zu**. Der Wert 4 bedeutet: **stimme ganz und gar zu**. Mit den Werten zwischen 1 und 4 können Sie Ihre Meinung abstufen.

	Stimme ganz und gar nicht zu			Stimme ganz und gar zu
Die meisten meiner Freunde kennen sich untereinander. ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Auf Geburtstagsfeiern meiner Freunde sind meistens viele Personen, die ich kaum kenne. ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>
Meine engen Freunde kennen auch meine Familie. ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>

**67. Nun folgen ein paar Fragen zu Ihrem Bekannten- und Freundeskreis:**

**Wie viele enge Freundinnen und Freunde haben Sie? Dazu zählen auch Partner und Familienmitglieder, zu denen eine enge Beziehung besteht.**

*Facebook-Freunde sind hier nicht gemeint.*

Freundinnen und Freunde

Keine ..... <sub>1</sub> → **Weiter mit Frage 69**

Weiß nicht .....

**68. Und wie viele davon leben nicht bei Ihnen im Haushalt?**

Freundinnen und Freunde

Weiß nicht .....

69. Denken Sie bitte nun an drei Personen, die für Sie persönlich wichtig sind, aber nicht bei Ihnen zuhause leben. Es geht hier nur um Personen, mit denen Sie nicht verwandt sind. Geben Sie für diese Personen bitte Alter und Geschlecht an.

	Alter		Geschlecht	
Person 1	<input type="text"/> <input type="text"/> Jahre	Männlich	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Weiblich <input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Person 2	<input type="text"/> <input type="text"/> Jahre	Männlich	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Weiblich <input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Person 3	<input type="text"/> <input type="text"/> Jahre	Männlich	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	Weiblich <input type="checkbox"/> <sub>2</sub>

Für mich gibt es außerhalb des Haushalts keine Person, die mir wichtig ist. .... <sub>3</sub> → **Weiter mit Frage 72**

70. Welchen höchsten Schulabschluss haben diese Personen?

Wenn mehrere Schulabschlüsse vorhanden, bitte den höchsten nennen.

	Person 1	Person 2	Person 3
Noch keinen, geht noch zur Schule .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Keinen Abschluss .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Volks-/Hauptschulabschluss .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Mittlere Reife, Realschulabschluss .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Abitur/Hochschulreife/Fachhochschulreife .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Weiß nicht .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Falls eine oder mehrere dieser Personen noch zur Schule gehen:

71. Welche Schulform besuchen diese Personen?

	Person 1	Person 2	Person 3
Grundschule .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Orientierungsstufe .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Hauptschule .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Realschule/Stadteilschule/verbundene Haupt- und Realschule .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Gesamtschule .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Gymnasium .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Sonder- oder Förderschule .....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Weiß nicht (Schulform nicht bekannt) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

72. Wie sehr trifft die folgende Aussage auf Sie persönlich zu?

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala. Der Wert 1 bedeutet: **trifft ganz und gar nicht zu**. Der Wert 4 bedeutet: **trifft ganz und gar zu**. Mit den Werten zwischen 1 und 4 können Sie Ihre Meinung abstufen.

	Trifft ganz und gar nicht zu		Trifft ganz und gar zu	
Ich fühle mich oft einsam. ....	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>

## Zum Schluss noch ein paar Fragen zu Ihrer Familie und den Zwillingen.

**73. Die folgenden Aussagen beschreiben Dinge, die bei vielen Familien zuhause auftreten. Wenn Sie noch zuhause bei Ihren Eltern leben, geben Sie bitte an, inwiefern diese Aussagen auf Ihr Zuhause zutreffen.**

**Wenn Sie nicht mehr zuhause bei Ihren Eltern leben, geben Sie bitte an, inwiefern diese Aussagen auf Ihr Zuhause zutrafen, als Sie noch zuhause gewohnt haben.**

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala. Der Wert 1 bedeutet: **stimmt überhaupt nicht**. Der Wert 5 bedeutet: **stimmt genau**. Mit den Werten zwischen 1 und 5 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

	Stimmt überhaupt nicht	Stimmt eher nicht	Stimmt etwas	Stimmt eher	Stimmt genau
Bei uns zuhause kann/konnte man keinen klaren Gedanken fassen. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Bei uns zuhause geht/ging es drunter und drüber. ...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Normalerweise haben/hatten wir zuhause alles „im Griff“.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Irgendwo bei uns im Haus läuft/lief fast immer ein Fernseher. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Bei uns zuhause herrscht/herrschte eine ruhige Atmosphäre. ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**Nun noch ein paar Fragen zu den Zwillingen:**

**74. Teilen die Zwillinge (aktuell) in etwa die gleichen Hobbies und Interessen?**

- Eher ja .....  1
- Eher nein .....  2
- Früher ja, heute nicht mehr .....  3
- Weiß nicht .....

**75. Was würden Sie sagen: Wie eng ist das Verhältnis der Zwillinge zueinander?**

- Sehr eng .....  1
- Eng .....  2
- Nicht so eng .....  3
- Gar nicht eng .....  4
- Weiß nicht .....

**76. Unternehmen Sie oft etwas mit beiden Zwillingen zusammen?**

- Ja, oft .....  1
- Ja, manchmal .....  2
- Selten/Nie .....  3
- Ich kenne den Zwilling meines Partners/  
meiner Partnerin nicht .....  4



# TwinLife

## Frühkindliche Betreuung und Schulbesuch der Kinder

In diesem Fragebogen geht es um die Betreuung Ihrer Kinder von der Geburt bis zum Schuleintritt und um den Schulbesuch Ihrer Kinder.

Abrechnungsnummer

Welle

Listennummer

Laufende Nummer

Familiennummer

Personennummer

→ **Bitte tragen Sie die Namen der Kinder ein.**

Name des erstgeborener Zwillinge auf Seite 1

Name des zweitgeborener Zwilling auf Seite 7

Ggf. Name des Geschwisterkindes auf Seite 15.



**Betreuung des ERSTEN Zwillings Name:** \_\_\_\_\_

	0 - 6 Monate	7 - 12 Monate	2. Lebensjahr	3. Lebensjahr	4. Lebensjahr	5. Lebensjahr	6. Lebensjahr
<b>1. Von mir selbst</b>	<input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/> ganztags						
<b>2. Von dem jeweils anderen Elternteil im gleichen Haushalt</b>	<input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/> ganztags						
<b>3. Von dem jeweils anderen Elternteil außerhalb des Haushalts</b>	<input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/> ganztags						
<b>4. Von meinem Partner/ meiner Partnerin (falls nicht leibliches Elternteil)</b>	<input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/> ganztags						
<b>5. Von den Großeltern des Kindes</b>	<input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/> ganztags						
<b>6. Von den Geschwistern des Kindes</b>	<input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/> ganztags						
<b>7. Von sonstigen Verwandten</b>	<input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/> ganztags						
<b>8. Von Freunden, Bekannten, Nachbarn</b>	<input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/> ganztags						
<b>9. Von einer ausgebildeten Tagesmutter (außer Haus)</b>	<input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/> ganztags						
<b>10. Von einer Tagesmutter ohne spezielle pädagogische oder pflegerische Ausbildung (außer Haus)</b>	<input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/> ganztags						
<b>11. Von einer Kinderfrau oder Au-Pair in Ihrem Haushalt</b>	<input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/> ganztags						
<b>12. Von einer anderen nicht verwandten Person (Babysitter)</b>	<input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/> ganztags						
<b>13. Betreuungseinrichtung bis 3 Jahre (z.B. Krippe, Kindertageseinrichtung (KITA))</b>	<input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/> ganztags						
<b>14. Betreuungseinrichtung ab einschließlich 3 Jahre (z.B. Kindergarten, KITA)</b>	<input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/> ganztags						
<b>15. Kind blieb (zeitweise) alleine</b>	<input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/> ganztags						
<b>16. Sonstiges, und zwar:</b> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>	<input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/> ganztags						

→ Für Kinder bis einschließlich 11 Jahre:

(Für Kinder ab 12 Jahren bitte weiter mit Frage 5.)

**Denken Sie bitte bei der Beantwortung der folgenden Fragen an die Betreuungszeit bis zum 6. Lebensjahr.**

Wenn Ihr Kind **bis 3 Jahre** eine Betreuungseinrichtung (z.B. Krippe, Kindertageseinrichtung (KITA)) besucht hat:

Sollte Ihr Kind in mehreren Gruppen gewesen sein, dann beziehen Sie sich bitte auf die letzte Gruppe, die es besucht hat.

**2a. Wie viele Kinder sind bzw. waren in der Gruppe Ihres Kindes?**  
(inklusive Ihres eigenen Kindes bzw. Ihrer eigenen Kinder)

Kinder

Weiß ich nicht

**2b. Wie viele Betreuungspersonen sind bzw. waren in der Regel für die Gruppe verantwortlich?**  
(d.h. sie sind in der Regel gleichzeitig anwesend)

Betreuungspersonen

Weiß ich nicht

**2c. Wenn Sie nun an diese Betreuungspersonen denken: Wie viele von diesen haben bzw. hatten (noch) keine abgeschlossene (sozialpädagogische) Ausbildung (d.h. sie waren noch Auszubildende, Praktikanten, freiwillige Helfer)?**

Betreuungspersonen

Weiß ich nicht

Wenn Ihr Kind **ab einschließlich 3 Jahre** eine Betreuungseinrichtung (z.B. Kindergarten, KITA) besucht bzw. besucht hat:

Sollte Ihr Kind in mehreren Gruppen gewesen sein, dann beziehen Sie sich bitte auf die letzte Gruppe, die es besucht hat.

**3a. Wie viele Kinder sind bzw. waren in der Gruppe Ihres Kindes?**  
(inklusive Ihres eigenen Kindes bzw. Ihrer eigenen Kinder)

Kinder

Weiß ich nicht

**3b. Wie viele Betreuungspersonen sind bzw. waren in der Regel für die Gruppe verantwortlich?**  
(d.h. sie sind in der Regel gleichzeitig anwesend)

Betreuungspersonen

Weiß ich nicht

**3c. Wenn Sie nun an diese Betreuungspersonen denken: Wie viele von diesen haben bzw. hatten (noch) keine abgeschlossene (sozialpädagogische) Ausbildung (d.h. sie waren noch Auszubildende, Praktikanten, freiwillige Helfer)?**

Betreuungspersonen

Weiß ich nicht

Wenn Ihr Kind in einer Einrichtung betreut wurde (Kinderkrippe, Kindergarten, KITA)

**4. Bitte denken Sie nun an die gesamte Kinderkrippen- und Kindergartenzeit (KITA-Zeit):  
Wie häufig nimmt bzw. nahm Ihr Kind an folgenden Aktivitäten in der KITA oder im Kindergarten teil?**

Bitte kreuzen Sie alle zutreffenden Optionen an.

Hiermit sind sowohl Aktivitäten im normalen Kindergarten- oder KITA-Programm gemeint, als auch Sonderaktivitäten außerhalb des Standardangebots.

	Nie, obwohl Maßnahme angeboten wird/wurde	Minde- stens einmal im Jahr	Mehr- mals im Jahr	Minde- stens einmal im Monat	Ein- mal in der Woche	Mehr- mals in der Woche	Maß- nahme wird/wurde nicht an- geboten	Weiß nicht
Musikalische Früherziehung .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Malen, künstlerische Aktivitäten .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förderung der deutschen Sprache ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angebote zum Erlernen anderer Sprachen (z.B. Englisch) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mathematische und naturwissenschaftliche Anregungen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besuch in Bücherei, Museum, Theater, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausflüge in die Natur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**5. Geht Ihr Kind zur Schule?**

Ja, geht zur Schule .....  → **Weiter mit der nächsten Frage**

Nein, geht **noch nicht** zur Schule .....  → **Weiter mit Frage 13**

Nein, geht **nicht mehr** zur Schule .....  → **weiter mit Frage 10**

**6. Welche Schule besucht Ihr Kind zurzeit?**

- Grundschule .....
- Orientierungsschule .....
- Hauptschule .....
- Realschule .....
- Verbundene Haupt- und Realschule (auch Sekundar-, Real-, Regel-, Mittel-,  
Ober- und Wirtschaftsschule, regionale Schule, erweiterte Realschule) .
- Gesamtschule (auch integrierte Schule) .....
- Waldorfschule .....
- Gymnasium (auch Kolleg) .....
- Sonderschule / Förderschule .....
- Andere Schule  und zwar
- Weiß ich nicht .....

**7. Welche Klasse besucht Ihr Kind auf dieser Schule?**

Klasse

Weiß ich nicht .....

**8. In welchem Bundesland geht Ihr Kind zur Schule?**

Baden-Württemberg .....

Bayern .....

Berlin .....

Brandenburg .....

Bremen .....

Hamburg .....

Hessen .....

Mecklenburg-Vorpommern .....

Niedersachsen .....

Nordrhein-Westfalen .....

Rheinland-Pfalz .....

Saarland .....

Sachsen .....

Sachsen-Anhalt .....

Schleswig-Holstein .....

Thüringen .....

Weiß ich nicht .....

**9. Nimmt Ihr Kind neben der regulären Schulzeit eines oder mehrere der folgenden Angebote in Anspruch?**

Bitte kreuzen Sie alle Aktivitäten an.

Hausaufgabenhilfe/Hausaufgabenbetreuung .....

Fördergruppen/Förderunterricht .....

Fachbezogene Lernangebote (z. B. Zusatz- oder Erweiterungskurse in Mathematik oder Deutsch) .....

AGs/Kurse/fachunabhängige Projekte (z. B. Theater-AG, Sport-AG, Computer-AG) .....

Freizeitangebote (z. B. eine regelmäßige Spielerunde) .....

Projekttag/Projektwochen .....

Dauerprojekte (z. B. Schülerzeitung, Schulgarten) .....

Nimmt an keinem der Angebote teil .....

Weiß nicht .....

→ Ab hier wieder für alle (ehemaligen) Schulkinder:

**10. Hat Ihr Kind in seiner bisherigen Schulzeit einmal oder mehrmals eine Klasse wiederholt?**

Bitte geben Sie alle Klassen an, die Ihr Kind wiederholt hat.

Ja

Welche Klasse(n) wurde(n) wiederholt?  1.  2.  3.  4.  5.  6.  7.  8.  9.  10.  11.  12.  13.

Nein .....

Weiß ich nicht .....

**11. Hat Ihr Kind schon einmal eine Klasse übersprungen?**

Bitte geben Sie alle Klassen an, die Ihr Kind übersprungen hat.

Ja

Welche Klasse(n) wurde(n) übersprungen?  1.  2.  3.  4.  5.  6.  7.  8.  9.  10.  11.  12.  13.

Nein .....

Weiß ich nicht .....

Wenn Ihr Kind auf einer weiterführenden Schule ist bzw. war:

**12. Hatte Ihr Kind eine Hauptschul-, Realschul- oder eine Gymnasialempfehlung?**

Hauptschule .....

Realschule .....

Gymnasium .....

An unserer Schule gab es keine Empfehlung .....

Weiß ich nicht .....

→ Weiter mit Frage 18

**13. Wenn Ihr Kind aktuell in den Kindergarten oder eine KITA geht, dann haben wir noch eine Bitte an Sie:**

*Wir würden gerne diese Einrichtung befragen. Die KITAs beantworten keine Fragen zu Ihren Kindern, sondern werden zur Organisation, Struktur und zum pädagogischen Konzept befragt. Der Interviewer kann Ihnen gerne einen Musterfragebogen für die KITAs zeigen.*

**Bitte geben Sie den Namen und die Adresse der Einrichtung an:**

*Bitte achten Sie hier besonders darauf, dass Ihre Angaben gut lesbar sind.*

*Bitte geben Sie den genauen Namen der Einrichtung an, also z.B. nicht „Kindergarten Musterstadt“ sondern „Städtischer Kindergarten Storchennest“.*

Name der Einrichtung	<input type="text"/>	
Straße und Hausnummer	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postleitzahl und Ort	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefonnummer	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**14. Gibt es in der Einrichtung eine schriftliche pädagogische Konzeption bzw. ein Leitbild oder Profil?**

Ja .....       Nein .....       Weiß ich nicht .....

**15. Nun kommen wir zu der Gruppe innerhalb der Kindertageseinrichtung, die Ihr Kind besucht. Wie ist der Name der Gruppe, in der das Kind zumeist in dieser Einrichtung betreut wird?**

*Bitte geben Sie den Namen der Gruppe an: z.B. „Löwenzahngruppe“. Falls Sie diesen nicht kennen, würde es uns sehr helfen, wenn Sie uns ein eindeutiges Merkmal der Gruppe nennen würden.*

*Bitte tragen Sie nicht die Namen von Betreuungspersonen der Gruppe ein.*

Name der Gruppe

In der Einrichtung gibt es keine Einteilung nach Gruppen.

Beziehen Sie dann die folgende Frage auf die Einrichtung als Ganzes.

**16. Können Sie uns ungefähr sagen, wie hoch der Anteil (z.B. 10 % oder 1/3) an Kindern in der Gruppe Ihres Kindes ist, die zu Hause auch eine andere Sprache als Deutsch sprechen (als Muttersprache oder Zweitsprache)?**

Kinder      Weiß ich nicht .....

**17. Wie zufrieden sind Sie, alles in allem, mit der Betreuungseinrichtung Ihres Kindes?**

<input type="checkbox"/>											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
ganz und gar unzufrieden											ganz und gar zufrieden

**18. Kommen wir nun zum zweitgeborenen Zwilling.**

*Hinweis: Bitte beachten Sie zum Ausfüllen der Tabelle die Hinweise bei Frage 1.*

*Falls die Zwillinge in allen Jahren seit der Geburt bis zum Schuleintritt gemeinsam betreut wurden, können Sie die Frage 18 "Betreuung" überspringen.*

**Gemeinsame Betreuung der beiden Zwillinge bis zum Schuleintritt  → Weiter mit Frage 19**

<b>Betreuung des ZWEITEN Zwilling</b>	<b>Name:</b> _____
---------------------------------------	--------------------

	0 - 6 Monate	7 - 12 Monate	2. Lebens- jahr	3. Lebens- jahr	4. Lebens- jahr	5. Lebens- jahr	6. Lebens- jahr
<b>1. Von mir selbst</b>	<input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/> ganztags						
<b>2. Von dem jeweils anderen Elternteil im gleichen Haushalt</b>	<input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/> ganztags						
<b>3. Von dem jeweils anderen Elternteil außerhalb des Haushalts</b>	<input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/> ganztags						
<b>4. Von meinem Partner/ meiner Partnerin (falls nicht leibliches Elternteil)</b>	<input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/> ganztags						
<b>5. Von den Großeltern des Kindes</b>	<input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/> ganztags						
<b>6. Von den Geschwistern des Kindes</b>	<input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/> ganztags						
<b>7. Von sonstigen Verwandten</b>	<input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/> ganztags						
<b>8. Von Freunden, Bekannten, Nachbarn</b>	<input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/> ganztags						
<b>9. Von einer ausgebildeten Tagesmutter (außer Haus)</b>	<input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/> ganztags						
<b>10. Von einer Tagesmutter ohne spezielle pädagogi- sche oder pflegerische Ausbildung (außer Haus)</b>	<input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/> ganztags						
<b>11. Von einer Kinderfrau oder Au-Pair in Ihrem Haushalt</b>	<input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/> ganztags						
<b>12. Von einer anderen nicht verwandten Person (Babysitter)</b>	<input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/> ganztags						
<b>13. Betreuungseinrichtung bis 3 Jahre (z.B. Krippe, Kin- dertageseinrichtung (KITA))</b>	<input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/> ganztags						
<b>14. Betreuungseinrichtung ab einschließlich 3 Jahre (z.B. Kindergarten, KITA)</b>	<input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/> ganztags						
<b>15. Kind blieb (zeitweise) alleine</b>	<input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/> ganztags						
<b>16. Sonstiges, und zwar:</b> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>	<input type="checkbox"/> halbtags <input type="checkbox"/> ganztags						

→ Für Kinder bis einschließlich 11 Jahre:

(Für Kinder ab 12 Jahren bitte weiter mit Frage 22.)

**Denken Sie bitte bei der Beantwortung der folgenden Fragen an die Betreuungszeit bis zum 6. Lebensjahr.**

Wenn Ihr Kind **bis 3 Jahre** eine Betreuungseinrichtung (z.B. Krippe, Kindertageseinrichtung (KITA)) besucht hat:

Sollte Ihr Kind in mehreren Gruppen gewesen sein, dann beziehen Sie sich bitte auf die letzte Gruppe, die es besucht hat.

**19a. Wie viele Kinder sind bzw. waren in der Gruppe Ihres Kindes?**

(inklusive Ihres eigenen Kindes bzw. Ihrer eigenen Kinder)

Kinder

Weiß ich nicht

**19b. Wie viele Betreuungspersonen sind bzw. waren in der Regel für die Gruppe verantwortlich?**

(d.h. sie sind in der Regel gleichzeitig anwesend)

Betreuungspersonen

Weiß ich nicht

**19c. Wenn Sie nun an diese Betreuungspersonen denken: Wie viele von diesen haben bzw. hatten (noch) keine abgeschlossene (sozialpädagogische) Ausbildung (d.h. sie waren noch Auszubildende, Praktikanten, freiwillige Helfer)?**

Betreuungspersonen

Weiß ich nicht

Wenn Ihr Kind **ab einschließlich 3 Jahre** eine Betreuungseinrichtung (z.B. Kindergarten, KITA) besucht bzw. besucht hat:

Sollte Ihr Kind in mehreren Gruppen gewesen sein, dann beziehen Sie sich bitte auf die letzte Gruppe, die es besucht hat.

**20a. Wie viele Kinder sind bzw. waren in der Gruppe Ihres Kindes?**

(inklusive Ihres eigenen Kindes bzw. Ihrer eigenen Kinder)

Kinder

Weiß ich nicht

**20b. Wie viele Betreuungspersonen sind bzw. waren in der Regel für die Gruppe verantwortlich?**

(d.h. sie sind in der Regel gleichzeitig anwesend)

Betreuungspersonen

Weiß ich nicht

**20c. Wenn Sie nun an diese Betreuungspersonen denken: Wie viele von diesen haben bzw. hatten (noch) keine abgeschlossene (sozialpädagogische) Ausbildung (d.h. sie waren noch Auszubildende, Praktikanten, freiwillige Helfer)?**

Betreuungspersonen

Weiß ich nicht

Wenn Ihr Kind in einer Einrichtung betreut wurde (Kinderkrippe, Kindergarten, KITA)

**21. Bitte denken Sie nun an die gesamte Kinderkrippen- und Kindergartenzeit (KITA-Zeit):  
Wie häufig nimmt bzw. nahm Ihr Kind an folgenden Aktivitäten in der KITA oder im Kindergarten teil?**

Bitte kreuzen Sie alle zutreffenden Optionen an.

Hiermit sind sowohl Aktivitäten im normalen Kindergarten- oder KITA-Programm gemeint, als auch Sonderaktivitäten außerhalb des Standardangebots.

	Nie, obwohl Maßnahme angeboten wird/wurde	Minde- stens einmal im Jahr	Mehr- mals im Jahr	Minde- stens einmal im Monat	Ein- mal in der Woche	Mehr- mals in der Woche	Maß- nahme wird/wurde nicht an- geboten	Weiß nicht
Musikalische Früherziehung .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Malen, künstlerische Aktivitäten .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förderung der deutschen Sprache ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angebote zum Erlernen anderer Sprachen (z.B. Englisch) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mathematische und naturwissenschaftliche Anregungen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besuch in Bücherei, Museum, Theater, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausflüge in die Natur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**22. Geht Ihr Kind zur Schule?**

- Ja, geht zur Schule .....  → **Weiter mit der nächsten Frage**
- Nein, geht **noch nicht** zur Schule .....  → **Weiter mit Frage 30**
- Nein, geht **nicht mehr** zur Schule .....  → **weiter mit Frage 27**

**23. Welche Schule besucht Ihr Kind zurzeit?**

- Grundschule .....
- Orientierungsschule .....
- Hauptschule .....
- Realschule .....
- Verbundene Haupt- und Realschule (auch Sekundar-, Real-, Regel-, Mittel-,  
Ober- und Wirtschaftsschule, regionale Schule, erweiterte Realschule) .
- Gesamtschule (auch integrierte Schule) .....
- Waldorfschule .....
- Gymnasium (auch Kolleg) .....
- Sonderschule / Förderschule .....
- Andere Schule  und zwar
- Weiß ich nicht .....

**24. Welche Klasse besucht Ihr Kind auf dieser Schule?**

Klasse

Weiß ich nicht .....

**25. In welchem Bundesland geht Ihr Kind zur Schule?**

- Baden-Württemberg .....
- Bayern .....
- Berlin .....
- Brandenburg .....
- Bremen .....
- Hamburg .....
- Hessen .....
- Mecklenburg-Vorpommern .....
- Niedersachsen .....
- Nordrhein-Westfalen .....
- Rheinland-Pfalz .....
- Saarland .....
- Sachsen .....
- Sachsen-Anhalt .....
- Schleswig-Holstein .....
- Thüringen .....
- Weiß ich nicht .....

**26. Nimmt Ihr Kind neben der regulären Schulzeit eines oder mehrere der folgenden Angebote in Anspruch?**

Bitte kreuzen Sie alle Aktivitäten an.

- Hausaufgabenhilfe/Hausaufgabenbetreuung .....
- Fördergruppen/Förderunterricht .....
- Fachbezogene Lernangebote (z. B. Zusatz- oder Erweiterungskurse in Mathematik oder Deutsch) .....
- AGs/Kurse/fachunabhängige Projekte (z. B. Theater-AG, Sport-AG, Computer-AG) .....
- Freizeitangebote (z. B. eine regelmäßige Spielerunde) .....
- Projekttag/Projektwochen .....
- Dauerprojekte (z. B. Schülerzeitung, Schulgarten) .....
- Nimmt an keinem der Angebote teil .....
- Weiß ich nicht .....

→ Ab hier wieder für alle (ehemaligen) Schulkinder:

**27. Hat Ihr Kind in seiner bisherigen Schulzeit einmal oder mehrmals eine Klasse wiederholt?**

Bitte geben Sie alle Klassen an, die Ihr Kind wiederholt hat.

Ja

Welche Klasse(n) wurde(n) wiederholt?  1.  2.  3.  4.  5.  6.  7.  8.  9.  10.  11.  12.  13.

Nein .....

Weiß ich nicht .....

**28. Hat Ihr Kind schon einmal eine Klasse übersprungen?**

Bitte geben Sie alle Klassen an, die Ihr Kind übersprungen hat.

Ja

Welche Klasse(n) wurde(n) übersprungen?  1.  2.  3.  4.  5.  6.  7.  8.  9.  10.  11.  12.  13.

Nein .....

Weiß ich nicht .....

Wenn Ihr Kind auf einer weiterführenden Schule ist bzw. war:

**29. Hatte Ihr Kind eine Hauptschul-, Realschul- oder eine Gymnasialempfehlung?**

Hauptschule .....

Realschule .....

Gymnasium .....

An unserer Schule gab es keine Empfehlung .....

Weiß ich nicht .....

→ Weiter mit Frage 35

**30. Wenn Ihr Kind aktuell in den Kindergarten oder eine KITA geht, dann haben wir noch eine Bitte an Sie:**

*Wir würden gerne diese Einrichtung befragen. Die KITAs beantworten keine Fragen zu Ihren Kindern, sondern werden zur Organisation, Struktur und zum pädagogischen Konzept befragt. Der Interviewer kann Ihnen gerne einen Musterfragebogen für die KITAs zeigen.*

**Bitte geben Sie den Namen und die Adresse der Einrichtung an:**

*Bitte achten Sie hier besonders darauf, dass Ihre Angaben gut lesbar sind.*

*Bitte geben Sie den genauen Namen der Einrichtung an, also z.B. nicht „Kindergarten Musterstadt“ sondern „Städtischer Kindergarten Storchennest“.*

Name der Einrichtung

**Handelt es sich um die gleiche Einrichtung, die Sie bereits in Frage 13 angegeben haben?**

Ja .....  → **weiter mit Frage 32**      Nein .....   
↓

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Telefonnummer

**31. Gibt es in der Einrichtung eine schriftliche pädagogische Konzeption bzw. ein Leitbild oder Profil?**

Ja .....       Nein .....       Weiß ich nicht .....

**32. Nun kommen wir zu der Gruppe innerhalb der Kindertageseinrichtung, die Ihr Kind besucht. Wie ist der Name der Gruppe, in der das Kind zumeist in dieser Einrichtung betreut wird?**

*Bitte geben Sie den Namen der Gruppe an: z.B. „Löwenzahngruppe“. Falls Sie diesen nicht kennen, würde es uns sehr helfen, wenn Sie uns ein eindeutiges Merkmal der Gruppe nennen würden.*

*Bitte tragen Sie nicht die Namen von Betreuungspersonen der Gruppe ein.*

Name der Gruppe

In der Einrichtung gibt es keine Einteilung nach Gruppen.

Beziehen Sie dann die folgende Frage auf die Einrichtung als Ganzes.

**33. Können Sie uns ungefähr sagen, wie hoch der Anteil (z.B. 10 % oder 1/3) an Kindern in der Gruppe Ihres Kindes ist, die zu Hause auch eine andere Sprache als Deutsch sprechen (als Muttersprache oder Zweitsprache)?**

Kinder      Weiß nicht .....

**34. Wie zufrieden sind Sie, alles in allem, mit der Betreuungseinrichtung Ihres Kindes?**

0     1     2     3     4     5     6     7     8     9     10

**ganz  
und gar  
unzufrieden**

**ganz  
und gar  
zufrieden**

## Nun noch einige Fragen zu beiden Zwillingen:

### 35. Wurden die Zwillinge in den ersten sechs Lebensjahren in der Regel gemeinsam betreut oder getrennt?

- Gleicher Kindergarten und gleiche Gruppe .....
- Gleicher Kindergarten, unterschiedliche Gruppen .....
- Unterschiedliche Kindergärten .....
- Weiß nicht .....
- Waren nie in institutioneller Betreuung .....  → Wurden gemeinsam betreut (z.B. bei Großeltern, Eltern, etc.)
- Wurden getrennt betreut (z.B. bei unterschiedlichen Großeltern, Eltern, etc.)

*Falls die Zwillinge derzeit die Schule besuchen bzw. bereits besucht haben.*

### 36. Besuchen bzw. haben die Zwillinge die gleiche Schulklasse und die gleiche Schule besucht oder sind bzw. waren sie in getrennten Klassen oder unterschiedlichen Schulen?

Bitte geben Sie für jedes Schuljahr von der 1. Schulklasse bis heute bzw. bis zum Schulabschluss an, ob die Zwillinge die gleiche Klasse oder getrennte Klassen besucht haben. Falls die Zwillinge in getrennten Klassen waren, geben Sie bitte an, ob die Zwillinge auf der gleichen Schule oder verschiedenen Schulen waren.

Wenn einer der Zwillinge ein Schuljahr wiederholt haben sollte und die beiden vorher in derselben Klasse waren, kreuzen Sie das entsprechende Schuljahr sowohl einmal bei gleicher Klasse als auch bei getrennter Klasse an.

Sollten die Zwillinge unterschiedliche Klassenstufen besuchen bzw. besucht haben, orientieren Sie sich bitte an dem Zwilling in der höheren Klassenstufe und geben Sie in der nachfolgenden Frage an, um welchen Zwilling es sich dabei handelt bzw. handelte.

		<b>Klassenstufen</b>												
		1. Kl.	2. Kl.	3. Kl.	4. Kl.	5. Kl.	6. Kl.	7. Kl.	8. Kl.	9. Kl.	10. Kl.	11. Kl.	12. Kl.	13. Kl.
<b>Gleiche Klasse</b>	.....	<input type="checkbox"/>												
		<b>Klassenstufen</b>												
		1. Kl.	2. Kl.	3. Kl.	4. Kl.	5. Kl.	6. Kl.	7. Kl.	8. Kl.	9. Kl.	10. Kl.	11. Kl.	12. Kl.	13. Kl.
<b>Getrennte Klassen</b>														
Gleiche Schule	.....	<input type="checkbox"/>												
Verschiedene Schulen	.....	<input type="checkbox"/>												

*Falls die Zwillinge unterschiedliche Klassenstufen besucht haben:*

### 37. Wer war in der höheren Klassenstufe?

- erstgeborener Zwilling ist bzw. war in der höheren Klassenstufe .....
- zweitgeborener Zwilling ist bzw. war in der höheren Klassenstufe .....

38. Sind die Zwillinge bis zu ihrem 18. Lebensjahr gemeinsam aufgewachsen oder gab es Zeiten in denen die Zwillinge getrennt aufwuchsen? (Falls die Zwillinge keine 18 Jahre alt sind bis heute)

Bis zum 18. Lebensjahr / heute **gemeinsam** .....

Bis zum 18. Lebensjahr / heute **immer getrennt** .....

Bis zum 18. Lebensjahr / heute **zeitweise getrennt** .....

*Falls die Zwillinge zeitweise getrennt aufgewachsen sind:*

39. In welchen Lebensjahren war dies der Fall?

Bitte geben Sie jeweils Zeiträume größer als 3 Monate an.

**Lebensjahr**

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18.

*Falls die Zwillinge zeitweise bzw. immer getrennt aufgewachsen sind:*

40a. Durch wen wurde der erstgeborene Zwilling in dieser Zeit betreut?

Leiblicher Vater .....

Leibliche Mutter .....

Großeltern .....

Pflegefamilie .....

Einrichtung der Jugendpflege .....

Sonstige, und zwar

40b. Durch wen wurde der zweitgeborene Zwilling in dieser Zeit betreut?

Leiblicher Vater .....

Leibliche Mutter .....

Großeltern .....

Pflegefamilie .....

Einrichtung der Jugendpflege .....

Sonstige, und zwar

**41. Kommen wir nun zum ausgewählten Geschwisterkind.**

*Hinweis: Bitte beachten Sie zum Ausfüllen der Tabelle die Hinweise bei Frage 1.*

**Betreuung des GESCHWISTERKINDES** Name: \_\_\_\_\_

|  | 0 - 6<br>Monate  | 7 - 12<br>Monate   | 2. Lebens-<br>jahr   | 3. Lebens-<br>jahr   | 4. Lebens-<br>jahr   | 5. Lebens-<br>jahr   | 6. Lebens-<br>jahr   |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>1. Von mir selbst</b>   | <input type="checkbox"/> halbtags<br><input type="checkbox"/> ganztags |
| <b>2. Von dem jeweils anderen Elternteil im gleichen Haushalt</b>  | <input type="checkbox"/> halbtags<br><input type="checkbox"/> ganztags |
| <b>3. Von dem jeweils anderen Elternteil außerhalb des Haushalts</b>   | <input type="checkbox"/> halbtags<br><input type="checkbox"/> ganztags |
| <b>4. Von meinem Partner/<br/>meiner Partnerin (falls nicht<br/>leibliches Elternteil)</b>                           | <input type="checkbox"/> halbtags<br><input type="checkbox"/> ganztags |
| <b>5. Von den Großeltern<br/>des Kindes</b>  | <input type="checkbox"/> halbtags<br><input type="checkbox"/> ganztags |
| <b>6. Von den Geschwistern<br/>des Kindes</b>  | <input type="checkbox"/> halbtags<br><input type="checkbox"/> ganztags |
| <b>7. Von sonstigen Verwandten</b>   | <input type="checkbox"/> halbtags<br><input type="checkbox"/> ganztags |
| <b>8. Von Freunden, Bekannten,<br/>Nachbarn</b>  | <input type="checkbox"/> halbtags<br><input type="checkbox"/> ganztags |
| <b>9. Von einer ausgebildeten<br/>Tagesmutter (außer Haus)</b>   | <input type="checkbox"/> halbtags<br><input type="checkbox"/> ganztags |
| <b>10. Von einer Tagesmutter<br/>ohne spezielle pädagogi-<br/>sche oder pflegerische<br/>Ausbildung (außer Haus)</b> | <input type="checkbox"/> halbtags<br><input type="checkbox"/> ganztags |
| <b>11. Von einer Kinderfrau oder<br/>Au-Pair in Ihrem Haushalt</b>   | <input type="checkbox"/> halbtags<br><input type="checkbox"/> ganztags |
| <b>12. Von einer anderen nicht<br/>verwandten Person<br/>(Babysitter)</b>  | <input type="checkbox"/> halbtags<br><input type="checkbox"/> ganztags |
| <b>13. Betreuungseinrichtung bis<br/>3 Jahre (z.B. Krippe, Kin-<br/>dertageseinrichtung (KITA))</b>                  | <input type="checkbox"/> halbtags<br><input type="checkbox"/> ganztags |
| <b>14. Betreuungseinrichtung<br/>ab einschließlich 3 Jahre<br/>(z.B. Kindergarten, KITA)</b>                         | <input type="checkbox"/> halbtags<br><input type="checkbox"/> ganztags |
| <b>15. Kind blieb (zeitweise)<br/>alleine</b>  | <input type="checkbox"/> halbtags<br><input type="checkbox"/> ganztags |
| <b>16. Sonstiges, und zwar:</b><br><input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>                          | <input type="checkbox"/> halbtags<br><input type="checkbox"/> ganztags |

→ Für Kinder bis einschließlich 11 Jahre:

(Für Kinder ab 12 Jahren bitte weiter mit Frage 45.)

**Denken Sie bitte bei der Beantwortung der folgenden Fragen an die Betreuungszeit bis zum 6. Lebensjahr.**

Wenn Ihr Kind **bis 3 Jahre** eine Betreuungseinrichtung (z.B. Krippe, Kindertageseinrichtung (KITA)) besucht hat:

Sollte Ihr Kind in mehreren Gruppen gewesen sein, dann beziehen Sie sich bitte auf die letzte Gruppe, die es besucht hat.

**42a. Wie viele Kinder sind bzw. waren in der Gruppe Ihres Kindes?**

(inklusive Ihres eigenen Kindes bzw. Ihrer eigenen Kinder)

Kinder

Weiß ich nicht

**42b. Wie viele Betreuungspersonen sind bzw. waren in der Regel für die Gruppe verantwortlich?**

(d.h. sie sind in der Regel gleichzeitig anwesend)

Betreuungspersonen

Weiß ich nicht

**42c. Wenn Sie nun an diese Betreuungspersonen denken: Wie viele von diesen haben bzw. hatten (noch) keine abgeschlossene (sozialpädagogische) Ausbildung (d.h. sie waren noch Auszubildende, Praktikanten, freiwillige Helfer)?**

Betreuungspersonen

Weiß ich nicht

Wenn Ihr Kind **ab einschließlich 3 Jahre** eine Betreuungseinrichtung (z.B. Kindergarten, KITA) besucht bzw. besucht hat:

Sollte Ihr Kind in mehreren Gruppen gewesen sein, dann beziehen Sie sich bitte auf die letzte Gruppe, die es besucht hat.

**43a. Wie viele Kinder sind bzw. waren in der Gruppe Ihres Kindes?**

(inklusive Ihres eigenen Kindes bzw. Ihrer eigenen Kinder)

Kinder

Weiß ich nicht

**43b. Wie viele Betreuungspersonen sind bzw. waren in der Regel für die Gruppe verantwortlich?**

(d.h. sie sind in der Regel gleichzeitig anwesend)

Betreuungspersonen

Weiß ich nicht

**43c. Wenn Sie nun an diese Betreuungspersonen denken: Wie viele von diesen haben bzw. hatten (noch) keine abgeschlossene (sozialpädagogische) Ausbildung (d.h. sie waren noch Auszubildende, Praktikanten, freiwillige Helfer)?**

Betreuungspersonen

Weiß ich nicht

Wenn Ihr Kind in einer Einrichtung betreut wurde (Kinderkrippe, Kindergarten, KITA)

**44. Bitte denken Sie nun an die gesamte Kinderkrippen- und Kindergartenzeit (KITA-Zeit):  
Wie häufig nimmt bzw. nahm Ihr Kind an folgenden Aktivitäten in der KITA oder im Kindergarten teil?**

Bitte kreuzen Sie alle zutreffenden Optionen an.

Hiermit sind sowohl Aktivitäten im normalen Kindergarten- oder KITA-Programm gemeint, als auch Sonderaktivitäten außerhalb des Standardangebots.

|  | Nie,<br>obwohl<br>Maßnahme<br>angeboten<br>wird/wurde | Minde-<br>stens<br>einmal<br>im<br>Jahr | Mehr-<br>mals<br>im<br>Jahr | Minde-<br>stens<br>einmal<br>im<br>Monat | Ein-<br>mal<br>in der<br>Woche | Mehr-<br>mals<br>in der<br>Woche | Maß-<br>nahme<br>wird/wurde<br>nicht an-<br>geboten | Weiß<br>nicht            |
|--|---|---|-----------------------------|--|--------------------------------|----------------------------------|---|--------------------------|
| Musikalische<br>Früherziehung .....                                | <input type="checkbox"/>                              | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/> |
| Malen, künstlerische<br>Aktivitäten .....                          | <input type="checkbox"/>                              | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/> |
| Förderung der<br>deutschen Sprache ..                              | <input type="checkbox"/>                              | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/> |
| Angebote zum Erlernen<br>anderer Sprachen<br>(z.B. Englisch) ..... | <input type="checkbox"/>                              | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/> |
| Mathematische und<br>naturwissenschaftliche<br>Anregungen .....    | <input type="checkbox"/>                              | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/> |
| Besuch in Bücherei,<br>Museum, Theater, etc.                       | <input type="checkbox"/>                              | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/> |
| Ausflüge in die Natur  | <input type="checkbox"/>                              | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/> |

**45. Geht Ihr Kind zur Schule?**

- Ja, geht zur Schule .....  → **Weiter mit der nächsten Frage**  
 Nein, geht **noch nicht** zur Schule .....  → **Weiter mit Frage 53**  
 Nein, geht **nicht mehr** zur Schule .....  → **weiter mit Frage 50**

**46. Welche Schule besucht Ihr Kind zurzeit?**

- Grundschule .....   
 Orientierungsschule .....   
 Hauptschule .....   
 Realschule .....   
 Verbundene Haupt- und Realschule (auch Sekundar-, Real-, Regel-, Mittel-,  
 Ober- und Wirtschaftsschule, regionale Schule, erweiterte Realschule) .   
 Gesamtschule (auch integrierte Schule) .....   
 Waldorfschule .....   
 Gymnasium (auch Kolleg) .....   
 Sonderschule / Förderschule .....   
 Andere Schule  und zwar   
 Weiß ich nicht .....

**47. Welche Klasse besucht Ihr Kind auf dieser Schule?**

Klasse

Weiß ich nicht .....

**48. In welchem Bundesland geht Ihr Kind zur Schule?**

- Baden-Württemberg .....
- Bayern .....
- Berlin .....
- Brandenburg .....
- Bremen .....
- Hamburg .....
- Hessen .....
- Mecklenburg-Vorpommern .....
- Niedersachsen .....
- Nordrhein-Westfalen .....
- Rheinland-Pfalz .....
- Saarland .....
- Sachsen .....
- Sachsen-Anhalt .....
- Schleswig-Holstein .....
- Thüringen .....
- Weiß nicht .....

**49. Nimmt Ihr Kind neben der regulären Schulzeit eines oder mehrere der folgenden Angebote in Anspruch?**

Bitte kreuzen Sie alle Aktivitäten an.

- Hausaufgabenhilfe/Hausaufgabenbetreuung .....
- Fördergruppen/Förderunterricht .....
- Fachbezogene Lernangebote (z. B. Zusatz- oder Erweiterungskurse in Mathematik oder Deutsch) .....
- AGs/Kurse/fachunabhängige Projekte (z. B. Theater-AG, Sport-AG, Computer-AG) .....
- Freizeitangebote (z. B. eine regelmäßige Spielerunde) .....
- Projekttag/Projektwochen .....
- Dauerprojekte (z. B. Schülerzeitung, Schulgarten) .....
- Nimmt an keinem der Angebote teil .....
- Weiß ich nicht .....

→ Ab hier wieder für alle (ehemaligen) Schulkinder:

**50. Hat Ihr Kind in seiner bisherigen Schulzeit einmal oder mehrmals eine Klasse wiederholt?**

Bitte geben Sie alle Klassen an, die Ihr Kind wiederholt hat.

Ja

Welche Klasse(n) wurde(n) wiederholt?  1.  2.  3.  4.  5.  6.  7.  8.  9.  10.  11.  12.  13.

Nein .....

Weiß ich nicht .....

**51. Hat Ihr Kind schon einmal eine Klasse übersprungen?**

Bitte geben Sie alle Klassen an, die Ihr Kind übersprungen hat.

Ja

Welche Klasse(n) wurde(n) übersprungen?  1.  2.  3.  4.  5.  6.  7.  8.  9.  10.  11.  12.  13.

Nein .....

Weiß ich nicht .....

Wenn Ihr Kind auf einer weiterführenden Schule ist bzw. war:

**52. Hatte Ihr Kind eine Hauptschul-, Realschul- oder eine Gymnasialempfehlung?**

Hauptschule .....

Realschule .....

Gymnasium .....

An unserer Schule gab es keine Empfehlung .....

Weiß ich nicht .....

→ Weiter mit Frage 58

**53. Wenn Ihr Kind aktuell in den Kindergarten oder eine KITA geht, dann haben wir noch eine Bitte an Sie:**

*Wir würden gerne diese Einrichtung befragen. Die KITAs beantworten keine Fragen zu Ihren Kindern, sondern werden zur Organisation, Struktur und zum pädagogischen Konzept befragt. Der Interviewer kann Ihnen gerne einen Musterfragebogen für die KITAs zeigen.*

**Bitte geben Sie den Namen und die Adresse der Einrichtung an:**

*Bitte achten Sie hier besonders darauf, dass Ihre Angaben gut lesbar sind.*

*Bitte geben Sie den genauen Namen der Einrichtung an, also z.B. nicht „Kindergarten Musterstadt“ sondern „Städtischer Kindergarten Storchennest“.*

Name der Einrichtung

**Handelt es sich um die gleiche Einrichtung, die Sie bereits in Frage 13 oder 30 angegeben haben?**

Ja, in Frage 13 .....  → weiter mit Frage 55

Ja, in Frage 30 .....  → weiter mit Frage 55      Nein .....   
↓

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Telefonnummer

**54. Gibt es in der Einrichtung eine schriftliche pädagogische Konzeption bzw. ein Leitbild oder Profil?**

Ja .....       Nein .....       Weiß ich nicht .....

**55. Nun kommen wir zu der Gruppe innerhalb der Kindertageseinrichtung, die Ihr Kind besucht. Wie ist der Name der Gruppe, in der das Kind zumeist in dieser Einrichtung betreut wird?**

*Bitte geben Sie den Namen der Gruppe an: z.B. „Löwenzahngruppe“. Falls Sie diesen nicht kennen, würde es uns sehr helfen, wenn Sie uns ein eindeutiges Merkmal der Gruppe nennen würden.*

*Bitte tragen Sie nicht die Namen von Betreuungspersonen der Gruppe ein.*

Name der Gruppe

In der Einrichtung gibt es keine Einteilung nach Gruppen.

Beziehen Sie dann die folgende Frage auf die Einrichtung als Ganzes.

**56. Können Sie uns ungefähr sagen, wie hoch der Anteil (z.B. 10 % oder 1/3) an Kindern in der Gruppe Ihres Kindes ist, die zu Hause auch eine andere Sprache als Deutsch sprechen (als Muttersprache oder Zweitsprache)?**

Kinder      Weiß nicht .....

**57. Wie zufrieden sind Sie, alles in allem, mit der Betreuungseinrichtung Ihres Kindes?**

0     1     2     3     4     5     6     7     8     9     10

**ganz  
und gar  
unzufrieden**

**ganz  
und gar  
zufrieden**



# TwinLife

## Drop Off-Fragebogen für Personen ab 16 Jahren

Abrechnungsnummer

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

Welle

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Listennummer

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

Laufende Nummer

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

Familiennummer

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

Personennummer

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

## Wie wird's gemacht? Hier ein paar Erläuterungen:

Es gibt bei unseren Fragen keine richtigen und falschen Antworten, sondern es geht immer um Ihre persönliche Meinung und Ihre Erlebnisse.

Wir möchten Sie bitten, den Fragebogen allein auszufüllen.  
Wir versichern Ihnen, dass die Angaben vertraulich behandelt werden.

Gehen Sie bitte der Reihe nach vor, Frage für Frage. Überspringen Sie Fragen nur dann, wenn im Text ausdrücklich ein entsprechender Hinweis gegeben ist.

Wenn Sie sich einmal nicht ganz sicher sind, kreuzen Sie bitte die Antwort an, welche am ehesten zutrifft.

Beispiel:

**1. Haben Sie persönlich in den letzten 12 Monaten Ärzte (inkl. Zahnarzt) aufgesucht?**

Ja.....

Nein.....  → *Weiter mit Frage XX*

Wenn Sie in diesem Beispiel „Ja“ ankreuzen, geht es für Sie weiter mit der nächsten Frage!

**BEISPIEL**

**Viel Spaß beim Ausfüllen des Fragebogens!**

Bitte tragen Sie hier das heutige Datum ein.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

## Ihre Gesundheit

In diesem Teil der Befragung haben wir ein paar Fragen zu Ihrer Person.

Zuerst geht es um Ihre Gesundheit und Ihr Wohlbefinden.

**1. Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand in den letzten 12 Monaten im Allgemeinen beschreiben?**

Ausgezeichnet ..... <sub>1</sub>

Sehr gut ..... <sub>2</sub>

Gut ..... <sub>3</sub>

Mäßig ..... <sub>4</sub>

Schlecht ..... <sub>5</sub>

Sehr schlecht ..... <sub>6</sub>

**2. Haben Sie persönlich in den letzten 12 Monaten Ärzte (inkl. Zahnarzt) aufgesucht?**  
(hiermit sind auch Vorsorgeuntersuchungen gemeint, Besuche bei Psychotherapeuten, Heilpraktikern, Chiropraktikern, o.Ä.)

Ja ..... <sub>1</sub> → Geben Sie bitte an wie häufig das war:    Mal  
Häufigkeit insgesamt in den letzten 12 Monaten.  
Wenn Sie es nicht genau wissen, geben Sie bitte die ungefähre Anzahl an.

Nein ..... <sub>2</sub>

Weiß nicht .....

**3. In welchem Ausmaß fühlen Sie sich in Ihrem Alltag durch Erkrankungen beeinträchtigt?**

- Gar nicht .....  1
- Sehr leicht .....  2
- Leicht .....  3
- Mäßig .....  4
- Stark .....  5
- Sehr stark .....  6

**4. Hat ein Arzt bei Ihnen jemals eine oder mehrere der folgenden Erkrankungen festgestellt? Falls ja, von wann bis wann haben Sie unter der Erkrankung gelitten (Jahreszahlen)? Wenn Sie heute noch unter der Erkrankung leiden, geben Sie bitte an „bis heute“.**

*Bitte kreuzen Sie die Erkrankungen an, die bei Ihnen jemals festgestellt worden sind.  
Falls keine dieser Erkrankungen jemals bei Ihnen diagnostiziert wurde,  
geben Sie bitte "keine Erkrankungen festgestellt" an.*

|  |                             | Falls ja: Erkrankung ist aufgetreten |                      | bis heute                |                          |
|--|-----------------------------|--------------------------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------|
| Schlafstörung .....  | <input type="checkbox"/> 1  | von                                  | <input type="text"/> | bis <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| Diabetes .....   | <input type="checkbox"/> 2  | von                                  | <input type="text"/> | bis <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| Asthma .....   | <input type="checkbox"/> 3  | von                                  | <input type="text"/> | bis <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| Herzkrankheit (auch Herzinsuffizienz, Herzschwäche) .....            | <input type="checkbox"/> 4  | von                                  | <input type="text"/> | bis <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| Krebserkrankungen .....  | <input type="checkbox"/> 5  | von                                  | <input type="text"/> | bis <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| Schlaganfall .....   | <input type="checkbox"/> 6  | von                                  | <input type="text"/> | bis <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| Migräne .....  | <input type="checkbox"/> 7  | von                                  | <input type="text"/> | bis <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bluthochdruck .....  | <input type="checkbox"/> 8  | von                                  | <input type="text"/> | bis <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| Angsterkrankung .....  | <input type="checkbox"/> 9  | von                                  | <input type="text"/> | bis <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| Alkoholerkrankung .....  | <input type="checkbox"/> 10 | von                                  | <input type="text"/> | bis <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| Depressive Erkrankung .....  | <input type="checkbox"/> 11 | von                                  | <input type="text"/> | bis <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gelenkerkrankung (auch Arthrose, Rheuma) .....                       | <input type="checkbox"/> 12 | von                                  | <input type="text"/> | bis <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| Chronische Rückenbeschwerden .....                                   | <input type="checkbox"/> 13 | von                                  | <input type="text"/> | bis <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| Körperbehinderung .....  | <input type="checkbox"/> 14 | von                                  | <input type="text"/> | bis <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sonstige körperliche oder psychische Erkrankungen,<br>und zwar ..... | <input type="checkbox"/> 15 | von                                  | <input type="text"/> | bis <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="text"/>   |                             |                                      |                      |                          |                          |
| Keine Erkrankungen festgestellt .....                                | <input type="checkbox"/> 16 |                                      |                      |                          |                          |
| Weiß nicht .....   | <input type="checkbox"/>    |                                      |                      |                          |                          |

**5. Rauchen Sie?**

- Ja, ich bin starker Raucher .....  1
- Ja, ich bin mäßiger Raucher .....  2
- Ja, ich bin Wenig-Raucher .....  3
- Ja, ich bin Gelegenheits-Raucher .....  4
- Nein, ich bin Ex-Raucher (rauche nicht mehr, habe aber früher geraucht) .....  5
- Nein, ich bin Nie-Raucher (rauche jetzt nicht und habe früher nicht geraucht) .....  6 → **Weiter mit Frage 8**

*Wenn Sie jemals geraucht haben:*

**6. Wie alt waren Sie, als Sie mit dem Rauchen begonnen haben (wenn auch nur in kleinen Mengen)?**

Jahre

Weiß nicht .....

*Wenn Sie jetzt immer noch zumindest gelegentlich rauchen:*

**7. Rauchen Sie eher alleine oder in Gesellschaft von Bekannten oder Freunden?**

- Alleine .....  1
- In Gesellschaft .....  2
- Teils/teils .....  3

**8. Haben Sie jemals Alkohol getrunken bzw. wie alt waren Sie als Sie zum ersten Mal Alkohol getrunken haben?**

*Wenn Sie das Alter nicht genau wissen, geben Sie bitte das ungefähre Alter an.*

Jahre

Ich habe noch nie Alkohol getrunken .....  1 → **Weiter mit Frage 14**

Weiß nicht .....

**9. Trinken Sie eher alleine oder in Gesellschaft von Bekannten oder Freunden?**

- Eher alleine .....  1
- In Gesellschaft .....  2
- Teils/teils .....  3

**10. Wie häufig kommt es Ihrer Meinung nach vor, dass Sie "viel" trinken?**

- Täglich .....  1
- Mehrmals pro Woche .....  2
- 1 mal pro Woche .....  3
- 1-3 mal im Monat .....  4
- Seltener .....  5
- Nie .....  6

**11. Wenn Sie an einem Tag oder Abend Ihrer Meinung nach „viel“ trinken, wieviel trinken Sie dann?**

Bitte geben Sie die Anzahl der Gläser an.

|  |   | Weiß nicht               |
|--|---|--------------------------|
| Bier (0,3l) .....  | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wein (0,2l) .....  | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hochprozentige alkoholische Getränke,<br>z.B. Schnaps (2 cl), Longdrinks (0,3 l) ..... | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |

Die folgenden Fragen beziehen sich nun auf die letzten 12 Monate.

**12. In welchem Ausmaß haben Sie während der letzten 12 Monate alkoholische Getränke konsumiert?**

|  | Täglich                               | Mehrmals<br>pro<br>Woche              | 1 mal<br>pro<br>Woche                 | 1-3 mal<br>im<br>Monat                | Seltener                              | Nie                                   | Weiß<br>nicht            |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
| Bier .....   | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>6</sub> | <input type="checkbox"/> |
| Wein, Sekt .....   | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>6</sub> | <input type="checkbox"/> |
| Hochprozentige alkoholische<br>Getränke (z.B. Schnaps, Longdrinks) | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>6</sub> | <input type="checkbox"/> |

**13. Wie oft kam es in den letzten 12 Monaten vor, dass Sie wegen des Konsums von Alkohol Ihre Arbeit oder Tätigkeit schlechter als sonst gemacht haben?**

|                |                                       |
|----------------|---------------------------------------|
| Immer .....    | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> |
| Oft .....      | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> |
| Manchmal ..... | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> |
| Fast nie ..... | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> |
| Nie .....      | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |

**14. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein, die Ihr Denken und Fühlen beeinträchtigen oder andere gravierende Nebenwirkungen bei Ihnen hervorrufen?**

|            |                                       |
|------------|---------------------------------------|
| Ja .....   | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> |
| Nein ..... | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> |

**15. Im Folgenden möchten wir erfahren, inwieweit Sie für Ihre Gesundheit vorsorgen. Inwieweit trifft folgende Aussage auf Sie persönlich zu?**

|  |                                       |                                       |                                       |                                       |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Ich Sorge für die Erhaltung meiner Gesundheit aktiv vor<br>(z.B. durch regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen,<br>gesunde Ernährung, Vermeidung von gesundheits-<br>schädlichem Verhalten, etc.) ..... | Gar<br>nicht                          | Ein<br>wenig                          | Eher<br>viel                          | Sehr<br>viel                          |
|  | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> |

**16. Bitte geben Sie Ihre Körpergröße und Ihr Gewicht an.**

Wenn Sie Ihre Größe/Ihr Gewicht nicht genau wissen, schätzen Sie die Angabe bitte.  
Wenn Sie Ihr aktuelles Gewicht nicht wissen, können Sie sich gerne jetzt wiegen.

Größe:  cm

Gewicht:  kg

Weiß nicht .....

**17. Im Folgenden würden wir gerne wissen, wie zufrieden Sie ganz allgemein mit Ihrem Leben sind. Es folgen einige Aussagen dazu, denen Sie zustimmen bzw. die Sie ablehnen können.**

Bitte benutzen Sie folgende Skala von 1 bis 5, um Ihre Zustimmung bzw. Ablehnung zu jeder Aussage zum Ausdruck zu bringen.

|  | Starke Ab-<br>lehnung      | Leichte<br>Ableh-<br>nung  | Weder Ab-<br>lehnung<br>noch Zu-<br>stimmung | Leichte<br>Zu-<br>stim-<br>mung | Starke<br>Zu-<br>stim-<br>mung |
|--|----------------------------|----------------------------|--|---------------------------------|--------------------------------|
| In den meisten Punkten ist mein Leben meinem Ideal nahe. ....                            | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3                   | <input type="checkbox"/> 4      | <input type="checkbox"/> 5     |
| Meine Lebensbedingungen sind hervorragend. ....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3                   | <input type="checkbox"/> 4      | <input type="checkbox"/> 5     |
| Ich bin zufrieden mit meinem Leben. ....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3                   | <input type="checkbox"/> 4      | <input type="checkbox"/> 5     |
| Ich habe bisher die wichtigen Dinge, die ich mir vom Leben wünsche, auch bekommen.. .... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3                   | <input type="checkbox"/> 4      | <input type="checkbox"/> 5     |
| Wenn ich mein Leben noch einmal leben könnte, würde ich fast nichts ändern. ....         | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3                   | <input type="checkbox"/> 4      | <input type="checkbox"/> 5     |

## Politik und Engagement

**18. Im Folgenden sehen Sie eine Reihe von Gruppen, in denen man aktiv sein kann.**

Bitte geben Sie an, in welchem Ausmaß Sie in den jeweiligen Gruppen aktiv sind: jede Woche, jeden Monat, seltener als 1 mal im Monat, nie.

|  | Jede<br>Woche              | Jeden<br>Monat             | Seltener als<br>1 mal im Monat | Nie                        | Weiß<br>nicht            |
|--|----------------------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Sportverein .....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3     | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> |
| Gesangs-/Musikverein/Theatergruppe o.ä. ....                   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3     | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> |
| Kirchliche/religiöse Gruppe .....                              | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3     | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> |
| Gewerkschaft/Berufsverband/Schülervertretung .                 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3     | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> |
| Freiwillige Feuerwehr/Technisches Hilfswerk/<br>DLRG o.ä. .... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3     | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> |
| Heimat-/Bürger-/Schützenverein .....                           | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3     | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> |
| Politische Organisation/Partei/Bürgerinitiative .              | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3     | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> |
| Anderer Verein/Verband .....                                   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3     | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> |

Wenn Sie in einem der Vereine mindestens selten aktiv sind:

**19. Haben Sie in einem dieser Vereine oder Gruppen eine (ehrenamtliche) Funktion inne?**

Ja .....  1 → Welche Funktion ist das:

Nein ....  2

**20. Einmal ganz allgemein gesprochen, wie stark interessieren Sie sich für Politik?**

- Überhaupt nicht .....  1
- Nicht so stark .....  2
- Stark .....  3
- Sehr stark .....  4

**21. Welche der folgenden Aktivitäten haben Sie in den letzten 12 Monaten ausgeübt?**

- |   | Ja                         | Nein                       |
|---|----------------------------|----------------------------|
| An einer politischen Versammlung/Diskussionsveranstaltung/Demonstration teilgenommen .....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| An einer Unterschriftensammlung teilgenommen/<br>eine Onlinepetition unterstützt .....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Aus politischen, ethischen oder Umweltgründen<br>Unternehmen oder Waren boykottiert, d.h. zum<br>Beispiel nicht gekauft oder gemieden ..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

*Wenn Sie 18 Jahre alt oder älter sind:*

**22. Haben Sie bei der letzten Bundestagswahl gewählt?**

- Ja .....  1
- Nein .....  2
- Nein, ich war (noch) nicht wahlberechtigt .....  3

**23. Wenn am nächsten Sonntag Bundestagswahl wäre, würden Sie an der Wahl teilnehmen? Wenn Sie nicht wahlberechtigt sind, geben Sie bitte an was Sie tun würden, wenn Sie wahlberechtigt wären.**

- Ja .....  1
- Nein .....  2

**24. Neigen Sie einer bestimmten politischen Partei zu? Wenn ja, welcher Partei neigen Sie am ehesten zu?**

- Nein, ich neige keiner Partei zu .....  1
- SPD .....  2
- CDU/CSU .....  3
- FDP .....  4
- Bündnis 90/Die Grünen .....  5
- Die Linke .....  6
- NPD/Republikaner .....  7
- Piratenpartei .....  8
- AfD (Alternative für Deutschland) .....  9
- andere, und zwar .....  10

**25. Im Folgenden geht es um Ihre persönlichen Erfahrungen.**

Haben Sie in den vergangenen 12 Monaten erlebt, dass Sie aufgrund eines persönlichen Merkmals (z.B. Ihrer Herkunft, Ihres Geschlechts, Ihrer Religionszugehörigkeit/ Weltanschauung) durch andere benachteiligt oder gegenüber anderen Menschen schlechter gestellt wurden?

Ja ..... <sub>1</sub>  
 Nein ..... <sub>2</sub> → Weiter mit Frage 27

**26. Aus welchem Grund wurden Sie Ihrer Meinung nach benachteiligt? Und wie sehr hat Sie diese Benachteiligung belastet?**

Mehrfachnennungen möglich.

| Ich wurde benachteiligt auf Grund meiner/meines ... | Wie sehr hat Sie die Benachteiligung belastet? |                                       |                                       |                                       |                                       |
|---|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
|   | Ja   | Überhaupt nicht                       | Nicht so stark                        | Stark                                 | Sehr stark                            |
| Herkunft (z.B. Nationalität, Hautfarbe) ...         | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> |
| Geschlechts .....                                   | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> |
| Religionszugehörigkeit/Weltanschauung ..            | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> |
| Alters .....  | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> |
| Sexuellen Identität (z.B. Homosexualität) ..        | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> |
| Behinderung .....                                   | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> |

**27. Wie lange beschäftigen Sie sich durchschnittlich pro Tag mit folgenden Geräten bzw. Aktivitäten?**

Geben Sie bitte möglichst genau an, wieviel Zeit Sie mit der jeweiligen Aktivität außerhalb der Arbeits- oder Schulzeit verbringen.

Bitte unterscheiden Sie die Zahl der Stunden pro Tag nach: „unter der Woche“ (an Schul- und Arbeitstagen) und am Wochenende“ (schul- und arbeitsfreie Tage).

Wenn Sie z. B. während einer Schul- oder Arbeitswoche pro Tag zweieinhalb Stunden fernsehen, tragen Sie bitte in die Spalte „2.5“ ein.

Wenn Sie die genaue Stundenzahl nicht wissen, versuchen Sie diese bitte zu schätzen.

|  | Stunden pro Tag während einer Schul- oder Arbeitswoche                   | Trifft nicht zu          | Stunden pro Tag am Wochenende (an schul- oder arbeitsfreien Tagen)       | Trifft nicht zu          |
|--|--|--------------------------|--|--------------------------|
| Computer / Laptop / Tablet / Smartphone (Zeit insgesamt) . | <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> Stunden | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> Stunden | <input type="checkbox"/> |
| → davon im Internet / online .                             | <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> Stunden | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> Stunden | <input type="checkbox"/> |
| → davon mit Computerspielen (auch online) .....            | <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> Stunden | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> Stunden | <input type="checkbox"/> |
| Spielekonsolen (z. B. Nintendo, Play Station, Xbox) .....  | <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> Stunden | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> Stunden | <input type="checkbox"/> |
| Fernsehen, Videos, DVDs ...                                | <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> Stunden | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> Stunden | <input type="checkbox"/> |

## Freunde und Bekannte

**28. Im Folgenden sehen Sie drei Aussagen, die man ablehnen oder denen man zustimmen kann. Wie ist Ihre Meinung zu den folgenden drei Aussagen?**

*Stufen Sie bitte Ihre Antwort auf einer Skala von 1 „lehne voll ab“ bis 4 „stimme voll zu“ ein.*

|  | Lehne<br>voll ab           |                            |                            | Stimme<br>voll zu          |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Im Allgemeinen kann man den Menschen vertrauen. ....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| Heutzutage kann man sich auf niemanden mehr verlassen. ...   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| Wenn man mit Fremden zu tun hat, ist es besser, vorsichtig zu sein, bevor man ihnen vertraut. .... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |

**29. Nun noch einige allgemeine Fragen zu Ihren Freunden. Was trifft bei Ihnen zu?**

*Stufen Sie bitte Ihre Antwort auf einer Skala von 1 „stimme ganz und gar nicht zu“ bis 4 „stimme ganz und gar zu“ ein.*

|   | Stimme<br>ganz und<br>gar nicht zu |                            |                            | Stimme<br>ganz und<br>gar zu |
|---|------------------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------|
| Die meisten meiner Freunde kennen sich untereinander. ....                                  | <input type="checkbox"/> 1         | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4   |
| Auf Geburtstagsfeiern meiner Freunde sind meistens viele Personen, die ich kaum kenne. .... | <input type="checkbox"/> 1         | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4   |
| Meine engen Freunde kennen auch meine Familie. ....   | <input type="checkbox"/> 1         | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4   |

**30. Nun folgen ein paar Fragen zu Ihrem Bekannten- und Freundeskreis:**

**Wie viele enge Freundinnen und Freunde haben Sie? Dazu zählen auch Partner und Familienmitglieder, zu denen eine enge Beziehung besteht.**

*Facebook-Freunde sind hier nicht gemeint.*

Freundinnen und Freunde

Keine .....  1 → **Weiter mit Frage 32**

Weiß nicht .....

**31. Und wie viele davon leben nicht bei Ihnen im Haushalt?**

Freundinnen und Freunde

Weiß nicht .....

32. Denken Sie bitte nun an drei Personen, die für Sie persönlich wichtig sind, aber nicht bei Ihnen zuhause leben. Es geht hier nur um Personen, mit denen Sie nicht verwandt sind. Geben Sie für diese Personen bitte Alter und Geschlecht an.

|          | Alter   |          | Geschlecht                            |  |
|----------|---|----------|---------------------------------------|--|
| Person 1 | <input type="text"/> <input type="text"/> Jahre | Männlich | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | Weiblich <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> |
| Person 2 | <input type="text"/> <input type="text"/> Jahre | Männlich | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | Weiblich <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> |
| Person 3 | <input type="text"/> <input type="text"/> Jahre | Männlich | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | Weiblich <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> |

Für mich gibt es außerhalb des Haushalts keine Person, die mir wichtig ist. .... <sub>3</sub> → **Weiter mit Frage 35**

33. Welchen höchsten Schulabschluss haben diese Personen?

Wenn mehrere Schulabschlüsse vorhanden, bitte den höchsten nennen.

|  | Person 1                              | Person 2                              | Person 3                              |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Noch keinen, geht noch zur Schule .....        | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> |
| Keinen Abschluss .....                         | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> |
| Volks-/Hauptschulabschluss .....               | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> |
| Mittlere Reife, Realschulabschluss .....       | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> |
| Abitur/Hochschulreife/Fachhochschulreife ..... | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> |
| Weiß nicht .....                               | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>              |

Falls eine oder mehrere dieser Personen noch zur Schule gehen:

34. Welche Schulform besuchen diese Personen?

|  | Person 1                              | Person 2                              | Person 3                              |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Grundschule .....  | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> |
| Orientierungsstufe .....   | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> |
| Hauptschule .....  | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> |
| Realschule/Stadteilschule/verbundene Haupt- und Realschule ..... | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> |
| Gesamtschule .....   | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> |
| Gymnasium .....  | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> |
| Sonder- oder Förderschule .....                                  | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> |
| Weiß nicht (Schulform nicht bekannt) .....                       | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>              |

35. Wie sehr trifft die folgende Aussage auf Sie persönlich zu?

Stufen Sie bitte Ihre Antwort auf einer Skala von 1 „trifft ganz und gar nicht zu“ bis 4 „trifft ganz und gar zu“ ein.

|                                 | Trifft ganz und gar nicht zu          |                                       | Trifft ganz und gar zu                |                                       |
|---------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Ich fühle mich oft einsam. .... | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> |

**Herzlichen Dank!**

# CAPI Fragebogen

Projekttitlel

**Zygotie-Fragebogen für Eltern der Kohorten 1 und 2**

Auftraggeber



Autor(en)

**Anna Rysina**

**Dieser Fragebogen wurde nach TNS Qualitätsstandards erstellt.**

Geprüft durch



**T1 : EinleitungK1K2 : EinleitungK1K2 Q261112**

Text

Dieser Fragebogen dient zur Bestimmung der **äußeren Ähnlichkeit von Zwillingspaaren**.

Wir sind uns bewusst, dass einige Fragen in diesem Fragebogen sehr detailliert sind, aber es ist auch recht schwer festzustellen, ob ein Zwillingsspaar sich einander nur sehr ähnlich oder vielleicht identisch ist. Deshalb sind Ihre genauen Antworten zu Ihren Zwillingen eine wichtige Informationsquelle.

Sämtliche in diesem Fragebogen enthaltenen Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke verwendet.

Wir bitten Sie, alle Fragen aufmerksam durchzulesen und möglichst genau zu beantworten.

**Q1 : afirst : Erstgeborener Q26111201**

Multi coded

**Min 2 | Max 2**

Wer wurde als erstes geboren? Bitte tragen Sie die Namen ein.

- 1  Älterer Zwilling \*Open  
2  Jüngerer Zwilling \*Open

**Q22 : agroess1 : Körpergröße - Zwilling 1 Q261112011**

Single coded

Wie groß ist der ältere Zwilling [Name] gegenwärtig in cm?

- 1  cm \*Open  
98  Weiß nicht  
99  Keine Angabe

Researcher notes: Angabe der Körpergröße in cm numerisch.  
Minimum 80 cm

**Q23 : agroess2 : Körpergröße - Zwilling 2 Q261112012**

Single coded

Wie groß ist der jüngere Zwilling [Name] gegenwärtig?

- 1  cm \*Open  
98  Weiß nicht  
99  Keine Angabe

Researcher notes: Angabe der Körpergröße in cm numerisch.  
Minimum 80cm

**Q2 : afarb : Unterschiede bei Haarfarbe Q26111202**

Single coded

Gibt es Unterschiede bei der farblichen Schattierung der Haare der Zwillinge?

- 1  Ja, es gibt einen deutlichen Unterschied  
2  Ja, es gibt einen leichten Unterschied  
3  Nein, es gibt keinen Unterschied

**Q3 : ahaar : Unterschiede bei Haarbeschaffenheit Q26111203**

Single coded

Gibt es Unterschiede in der Beschaffenheit der Haare der Zwillinge (z.B. fein oder dick, glatt oder gelockt)?

- 1  Ja, es gibt einen deutlichen Unterschied
- 2  Ja, es gibt einen leichten Unterschied
- 3  Nein, es gibt keinen Unterschied

**Q4 : aaug : Unterschied bei der Augenfarbe Q26111204**

Single coded

Gibt es Unterschiede in den Augenfarben der Zwillinge?

- 1  Ja, es gibt einen deutlichen Unterschied
- 2  Ja, es gibt einen leichten Unterschied
- 3  Nein, es gibt keinen Unterschied

**Q5 : aohr : Unterschied bei der Form der Ohrläppchen Q26111205**

Single coded

Gibt es Unterschiede in der Form der Ohrläppchen der Zwillinge?

- 1  Ja, es gibt einen deutlichen Unterschied
- 2  Ja, es gibt einen leichten Unterschied
- 3  Nein, es gibt keinen Unterschied

**Q6 : azahn : Zähne bekommen Q26111206**

Single coded

Haben die Zwillinge in etwa zur gleichen Zeit Zähne bekommen?

- 1  Ja, die entsprechenden Zähne auf derselben Seite sind bei beiden nur um wenige Tage versetzt gekommen.
- 2  Ja, die entsprechenden Zähne sind bei beiden nur um wenige Tage versetzt gekommen, allerdings auf entgegengesetzten Seiten.
- 3  Ja, verschiedene Zähne sind nur um wenige Tage versetzt gekommen.
- 4  Nein, die ersten Zähne der Zwillinge kamen deutlich zeitversetzt.

**Q7 : ablut : Kenntnis Blutgruppe Q26111207**

Single coded

Kennen Sie die Blutgruppen (A, B, AB, 0) und / oder den Rhesusfaktoren (Rh+, Rh-) Ihrer Zwillinge?

- 1  Ja
- 2  Nein

ASK ONLY IF Q7 : ablut=1

**Q8 : gruppe : Blutgruppe der Zwillinge Q26111208**

Matrix

Kreuzen Sie bitte die jeweilige Blutgruppe und den jeweiligen Rhesusfaktor des Zwilling an.

|                                    | A                     | B                     | AB                    | 0                     | Weiß nicht            | Rh+                   | Rh-                   | Weiß nicht            |
|------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Älterer Zwilling (Name eintragen)  | <input type="radio"/> |
| Jüngerer Zwilling (Name eintragen) | <input type="radio"/> |

**Q9 : adiff : Unterschiede durch Probleme bei Geburt, Unfall oder Krankheit Q26111209**

Single coded

Gibt es Unterschiede zwischen den Zwillingen, die durch Probleme bei der Geburt, durch einen Unfall oder Krankheit verursacht sind?

- 1  Ja
- 2  Nein
- 3  Weiß nicht

ASK ONLY IF Q9 : adiff=1

**Q10 : adiif\_offen : Genaue Beschreibung Unterschiede Q26111210**

Open

Bitte beschreiben Sie diese Unterschiede näher!

**Q11 : asim : Ähnlichkeit der Zwillinge mit dem Alter Q26111211**

Single coded

Wie verhält es sich mit der Ähnlichkeit der Zwillinge mit zunehmendem Alter?

Die Ähnlichkeit der Zwillinge mit zunehmendem Alter:

- 1  Blieb gleich
- 2  Wurde weniger
- 3  Nahm zu

**Q14 : aeig : Eiigkeit - eigene Vermutung Q26111214**

Single coded

Was glauben Sie persönlich? Sind Ihre Zwillinge eineiig oder zweieiig?

- 1  (Ziemlich) sicher eineiig
- 2  Vermutlich eineiig
- 3  Weiß nicht
- 4  Vermutlich zweieiig
- 5  (Ziemlich) sicher zweieiig

ASK ONLY IF not Q14 : aeig=3

**Q15 : aeig\_offen : Zustandekommen Annahme der Eiigkeit Q26111215**

Open

Wie kommen Sie zu dieser Annahme?

**Q12 : amed : Eiigkeit der Zwillinge Q26111212****Single coded**

Wurde Ihnen jemals von medizinischem Personal (z.B. Hausarzt, Krankenschwester, Facharzt) die Eiigkeit Ihrer Zwillinge mitgeteilt?

- 1  Ja, uns wurde mitgeteilt, dass sie eineiig sind
- 2  Ja, uns wurde mitgeteilt, dass sie zweieiig sind
- 3  Nein, darüber wurde uns nichts mitgeteilt

ASK ONLY IF Q12 : amed=1,2

**Q13 : amed\_offen : Zustandekommen der Aussage über Eiigkeit Q26111213****Open**

Wie kam diese Aussage zustande?

**Q16 : afotos : Frühere Fotos Q26111216****Single coded**

Wenn Sie sich frühe Fotos Ihrer Zwillinge im Alter von 2-4 Jahren anschauen, können Sie die beiden auseinanderhalten, ohne Merkmale der Kleidung oder andere Hinweise heranzuziehen?

- 1  Ja, ich kann sie leicht auseinanderhalten
- 2  Ja, aber manchmal ist es schwierig
- 3  Nein, ich verwechsle sie sehr oft auf Fotos

**Q17 : averwech : Verwecheln im frühen Kindesalter Q26111217****Matrix**

Haben folgende Personen die Zwillinge im frühen Kindesalter verwechselt?

|  | Ja, oft               | Ja, manchmal          | Selten/nie            | Gab/gibt es nicht     |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Anderer Elternteil der Zwillinge                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ältere/s Geschwister                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Andere Verwandte                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Babysitter/Tagesmutter                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Nahe Freunde von Ihnen                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Entferntere Freunde von Ihnen                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Menschen, die die Zwillinge zum ersten Mal sehen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Q18 : atoget : Verwechselln Q26111218****Single coded**

Wurden die Zwillinge verwechselt, wenn sie zusammen waren?

- 1  Ja, oft
- 2  Ja, manchmal
- 3  Nein, so gut wie nie
- 4  Nein, sie wurden nicht verwechselt

**Q19 : akind : Ähnlichkeit im frühen Kindesalter Q26111219****Single coded**

Würden Sie sagen, dass Ihre Zwillinge im frühen Kindesalter...

- 1  ... sich äußerlich glichen, wie "ein Ei dem anderen"
- 2  ... sich äußerlich so ähnlich waren, wie Geschwister es eben sind
- 3  ... sich äußerlich überhaupt nicht ähnlich waren

**Q20 : gen : Generation - Zwillinge Q26111220****Matrix**

Wir sind auch daran interessiert, ob es in Ihrer Familie weitere Zwillingspaare gibt.

In welcher Generation und in welchem Teil Ihrer Familie (mütterlicherseits/väterlicherseits) gab oder gibt es Zwillinge?

Sie können mehrere Angaben machen

|   | Mütterlicherseits     | Väterlicherseits      |
|---|-----------------------|-----------------------|
| In der Generation Ihrer Kinder (z.B. Cousins/Cousinen Ihrer Kinder) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| In Ihrer Generation (z.B. Ihre Cousins/Cousinen)                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| In der Generation Ihrer Eltern                                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Keine anderen Zwillingspaare in der Familie                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Scripter notes: es muss möglichsein väterlich und mütterlich in jeder Generation gleichzeitig anzukreuzen.

Bitte Fehler programmieren wenn letzte Kategorie + anderes angekreuzt.

ASK ONLY IF Q20 : gen ST=1 & SC=1,2 or Q20 : gen ST=2 & SC=1,2 or Q20 : gen ST=3 & SC=1,2

**Q21 : andeiig : Eiigkeit der anderen Zwillinge in der Familie  
Q26111221**

Matrix

Geben Sie bitte für jedes angegebene Zwillingsspaar in Ihrer Familie an, ob diese eineiig oder zweieiig sind.

|                   | (Ziemlich)<br>sicher eineiig | Vermutlich<br>eieiig  | Weiß nicht            | Vermutlich<br>zweieiig | (Ziemlich)<br>sicher zweieiig |
|-------------------|------------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|-------------------------------|
| Zwillingsspaar 1: | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>         |
| Zwillingsspaar 2: | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>         |

Scripter notes: Für jedes angegebene Zwillingsspaar bitte eine Zeile:  
z.B.  
Zwillingsspaar 1 In der Generation Ihrer Kinder mütterlicherseits  
Zwillingsspaar 2 In der Generation Ihrer Kinder väterlicherseits

**T2 : Mod1Ende : Q131540015**

Text

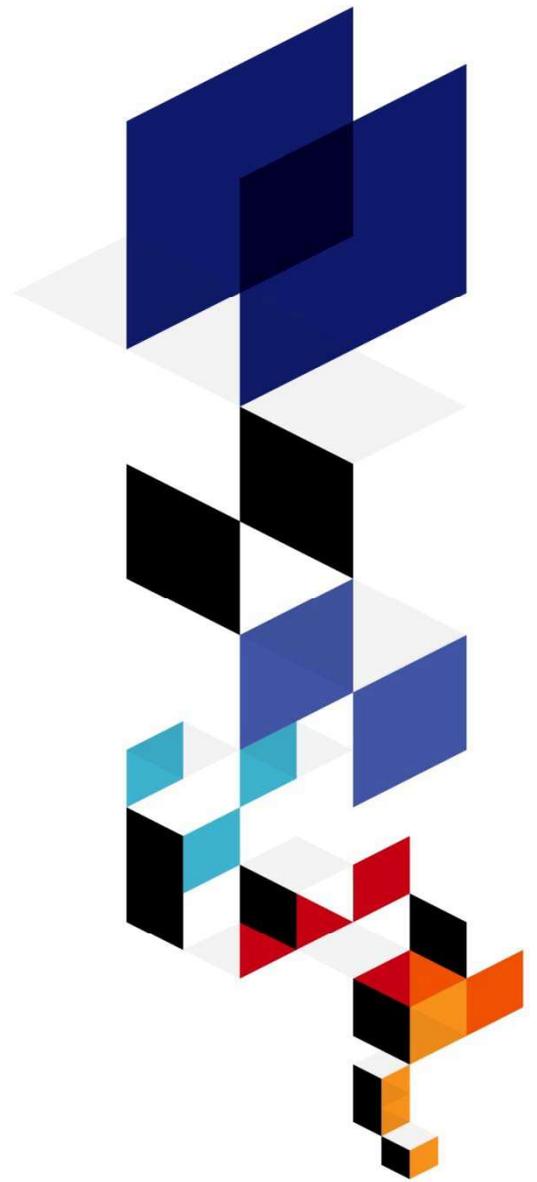
Vielen Dank für die Beantwortung der Fragen.

Bitte geben Sie nun den Computer an den Interviewer zurück.

# CAPI Fragebogen

Projekttitlel  
**Zygotie-Fragebogen für Kohorten 3 und 4**

Auftraggeber



Autor(en)  
**Anna Rysina**

**Dieser Fragebogen wurde nach TNS Qualitätsstandards erstellt.**

Geprüft durch



**T1 : EinleitungK3K4 : Intro - Zygote-Fragebogen für Kohorten 3 und 4 Q261134**

Text

Dieser Fragebogen dient zur Bestimmung der **äußeren Ähnlichkeit von Zwillingspaaren**.

Wir sind uns bewusst, dass einige Fragen in diesem Fragebogen sehr detailliert sind, aber es ist auch recht schwer festzustellen, ob ein Zwillingsspaar sich einander nur sehr ähnlich oder vielleicht identisch ist. Deshalb sind Ihre genauen Antworten eine wichtige Informationsquelle.

Wir möchten Sie herzlich bitten, sich bei der Beantwortung der gestellten Fragen **nicht mit Ihrem Zwillingsbruder bzw. Ihrer Zwillingsschwester zu verständigen**.

Es ist äußerst wichtig, dass wir vollkommen unabhängige Antworten erhalten.

Sämtliche in diesem Fragebogen enthaltenen Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke verwendet.

Wir bitten Sie, alle Fragen aufmerksam durchzulesen und möglichst genau zu beantworten.

**Q1 : aerst : Erstgeborener Q26113401**

Single coded

Wer wurde als erstes geboren?

- 1  Ich
- 2  Mein Zwillingsbruder/meine Zwillingsschwester

**Q2 : asgroess : Körpergröße - selbst Q26113402**

Single coded

Wie groß sind Sie gegenwärtig in cm?

- 1  cm \*Open
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

Scripter notes: Angabe der Körpergröße in cm numerisch. Wertebereich 100 bis 230 cm.

**Q3 : afgroess : Körpergröße - Zwilling Q26113403**

Single coded

Wie groß ist Ihr Zwillingsbruder/Ihre Zwillingsschwester gegenwärtig?

- 1  cm \*Open
- 98  Weiß nicht
- 99  Keine Angabe

Scripter notes: Angabe der Körpergröße in cm numerisch. Wertebereich 100 bis 230 cm.

**Q4 : auhaarg : Unterschied in der Haargestalt Q26113404**

Single coded

Besteht ein Unterschied in der Haargestalt (z. B. feines, starkes, glattes, krauses Haar) zwischen Ihnen und Ihrem Zwillingsbruder/Ihrer Zwillingsschwester?

- 1  Nein, es gibt keinen Unterschied
- 2  Ja, es gibt einen leichten Unterschied
- 3  Ja, es gibt einen deutlichen Unterschied

**Q5 : asbehaar : Zusätzliche Behaarung - selbst Q26113405**

Single coded

Haben Sie zusätzliche Behaarung z.B. der Beine, des Oberkörpers, der Hände, des Gesichts?

- 1  Ja
- 2  Nein

**Q6 : afbehaar : Zusätzliche Behaarung - Zwilling Q26113406**

Single coded

Hat Ihr Zwilling Bruder/Ihre Zwilling Schwester zusätzliche Behaarung z.B. der Beine, des Oberkörpers, der Hände, des Gesichts?

- 1  Ja
- 2  Nein
- 3  Weiß nicht

**Q7 : asauga : Augenfarbe - selbst Q26113407**

Single coded

Welche Augenfarbe haben Sie?

- 1  Blau
- 2  Grau
- 3  Hellbraun
- 4  Dunkelbraun
- 5  Grün
- 6  Andere, und zwar

*\*Open*

Scripter notes: Frage Q7 und Q8 auf einer Seite anzeigen, um ungewollte Inkonsistenzen zu vermeiden.  
Bei offenen Eingaben bitte ein Eingabefeld statt Pop-Up-Fenster.

**Q8 : afauga : Augenfarbe - Zwilling Q26113408**

Single coded

Welche Augenfarbe hat Ihr Zwilling Bruder/Ihre Zwilling Schwester?

- 1  Blau
- 2  Grau
- 3  Hellbraun
- 4  Dunkelbraun
- 5  Grün
- 6  Andere, und zwar
- 7  Weiß nicht

*\*Open*

Scripter notes: Frage Q7 und Q8 auf einer Seite anzeigen, um ungewollte Inkonsistenzen zu vermeiden.  
Bei offenen Eingaben bitte ein Eingabefeld statt Pop-Up-Fenster.

**Q9 : auauga : Augenfarbe - Unterschied Q26113409**

Single coded

Besteht zwischen Ihnen und Ihrem Zwilling Bruder/Ihrer Zwilling Schwester ein Unterschied in der Augenfarbe?

- 1  Nein, es gibt keinen Unterschied
- 2  Ja, es besteht ein geringfügiger Unterschied
- 3  Ja, es besteht ein deutlicher Unterschied

**Q10 : auohrlap : Gestalt der Ohrläppchen - Unterschied Q26113410** **Single coded**

Bestehen zwischen Ihnen und Ihrem Zwilling Bruder/Ihrer Zwilling Schwester irgendwelche Unterschiede in der Gestalt der Ohrläppchen?

- 1  Nein, es gibt keinen Unterschied
- 2  Ja, es besteht ein geringfügiger Unterschied
- 3  Ja, es besteht ein deutlicher Unterschied

**Q11 : ashautfa : Hautfarbe - selbst Q26113411****Single coded**

Welche Hautfarbe haben Sie?

- 1  Hell
- 2  Dunkel

**Q12 : afhautfa : Hautfarbe - Zwilling Q26113412****Single coded**

Welche Hautfarbe hat Ihr Zwilling Bruder/Ihre Zwilling Schwester?

- 1  Hell
- 2  Dunkel
- 98  Weiß nicht

**Q13 : averwech : Verwecheln in Kindheit Q26113413****Single coded**

Wurden Sie in Ihrer Kindheit von anderen Leuten miteinander verwechselt?

- 1  Ja
- 2  Nein
- 3  Weiß nicht

ASK ONLY IF Q13 : averwech=1

**Q14 : avx : Verwechselt in Kindheit nach Personengruppen Q26113414****Matrix**

Welche von den nachstehend genannten Personen verwechselte Sie? Bitte ziehen Sie alle Personengruppen in Betracht und kreuzen Sie die jeweils gewählte Antwort an:

|  | Oft                   | Manchmal              | Selten                | Nie                   |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Eltern   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Geschwister  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Freunde  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Lehrer   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Personen, denen ich/wir zum ersten Mal begegnete/n | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Researcher notes: Variablenamen je nach Personengruppe

Eltern - (aveltern)  
 Geschwister - (avgeschw)  
 Freunde - (avfreund)  
 Lehrer - (avlehr)

Personen, denen zum ersten Mal begegnet - (averst)

**Q15 : aumuehe : Verwechselt - Mühe Q26113415****Single coded**

Haben Ihre Eltern oder Betreuer sich besondere Mühe geben müssen, um Sie voneinander unterscheiden zu können (z. B. verschieden gefärbte Schleifen bei Mädchen, unterschiedliche Kleidung)?

- 1  Ja
- 2  Nein
- 3  Ich kann mich nicht erinnern

**Q16 : albild : Verwechselt - Lichtbild Q26113416****Single coded**

Gelingt es anderen bei der Betrachtung eines neuen gemeinsamen Lichtbildes von Ihnen und Ihrem Zwilling Bruder/Ihrer Zwillingsschwester leicht, Sie einwandfrei voneinander zu unterscheiden?

- 1  Ja, ohne weiteres
- 2  Ja, aber mit Schwierigkeiten
- 3  Nein, wir werden auf Lichtbildern oft verwechselt

**Q17 : asblut : Blutgruppe - selbst und Zwilling Q26113417****Matrix**

Tragen Sie bitte Ihre Blutgruppe und die Blutgruppe Ihres Zwilling Bruders/Ihrer Zwillingsschwester ein

|   | A                     | B                     | AB                    | 0                     | Weiß nicht            | Rh+                   | Rh-                   | Weiß nicht            |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Ich   | <input type="radio"/> |
| mein Zwilling Bruder/meine Zwillingsschwester | <input type="radio"/> |

**Q18 : asschwitz : Schwitzen - selbst Q26113419****Single coded**

Neigen Sie dazu, leicht zu schwitzen?

- 1  Ja
- 2  Nein

**Q19 : afschwitz : Schwitzen - Zwilling Q26113420****Single coded**

Neigt Ihr Zwilling Bruder/Ihre Zwillingsschwester dazu, leicht zu schwitzen?

- 1  Ja
- 2  Nein
- 3  Weiß nicht

**Q20 : aglkrnk : Krankheit in Kindheit Q26113421****Single coded**

Waren Sie als Kind ebenso oft krank wie Ihr Zwilling Bruder/Ihre Zwillingsschwester?

- 1  Ja
- 2  Nein
- 3  Weiß nicht

**Q23 : aeiiK34 : Eiigkeit - eigene Annahme Q26113422**

Single coded

Was glauben Sie persönlich: Sind Sie eineiige oder zweieiige Zwillinge?

- 1  (Ziemlich) sicher eineiig
- 2  Vermutlich eineiig
- 3  Weiß nicht
- 4  Vermutlich zweieiig
- 5  (ziemlich) sicher zweieiig

**Q21 : amed : Eiigkeit - medizinisches Personal Q261134211 (Var NEU1)**

Single coded

Wurde Ihnen jemals von medizinischem Personal (z.B. Hausarzt, Krankenschwester, Facharzt) Ihre Eiigkeit mitgeteilt?

- 1  Ja, uns wurde mitgeteilt, dass wir eineiig sind
- 2  Ja, uns wurde mitgeteilt, dass wir zweieiig sind
- 3  Nein, darüber wurde uns nichts mitgeteilt

ASK ONLY IF Q21 : amed=1,2

**Q22 : amed\_offen : Eiigkeit - medizinisches Personal - offen Q261134212 Var (NEU2)**

Open

Wie kam diese Aussage zustande?

**Q24 : genK34 : Generation - Zwillinge Q26113423**

Matrix

In welcher Generation und in welchem Teil Ihrer Familie (mütterlicherseits/väterlicherseits) gab oder gibt es Zwillinge?

Sie können mehrere Angaben machen.

|   | Mütterlicherseits     | Väterlicherseits      |
|---|-----------------------|-----------------------|
| In Ihrer Generation (z.B. Ihre Cousins/Cousinen)                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| In der Generation Ihrer Kinder (z.B. Cousins/Cousinen Ihrer Kinder) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| In der Generation Ihrer Eltern                                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| In der Generation Ihrer Großeltern                                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Es gibt keine anderen Zwillingspaare in der Familie                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

ASK ONLY IF Q24 : genK34 ST=1 & SC=1,2 or Q24 : genK34 ST=2 & SC=1,2 or Q24 : genK34 ST=3 & SC=1,2 or Q24 : genK34 ST=4 & SC=1,2

**Q25 : andeiigK34 : Eiigkeit der anderen Zwillinge in der Familie  
Q26113424**

Matrix

Geben Sie bitte für jedes angegebene Zwillingpaar in Ihrer Familie an, ob diese eineiig oder zweieiig sind.

|                 | (Ziemlich)<br>sicher eineiig | Vermutlich<br>eieiig  | Weiß nicht            | Vermutlich<br>zweieiig | (Ziemlich)<br>sicher zweieiig |
|-----------------|------------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|-------------------------------|
| Zwillingpaar 1: | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>         |
| Zwillingpaar 2: | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>         |

Scripter notes: Für jedes angegebene Zwillingpaar bitte eine Zeile:  
z.B.

Zwillingpaar 1 In der Generation Ihrer Kinder mütterlicherseits  
Zwillingpaar 2 In der Generation Ihrer Kinder väterlicherseits

**T2 : Mod1Ende2 : Q1315400152**

Text

Vielen Dank für die Beantwortung der Fragen.

Bitte geben Sie nun den Computer an den Interviewer zurück.